

Artigo de Revisão

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS

ROLE OF THE NURSE IN THE PREVENTION OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN ELDERLY

Leonardo Moreira Rabelo¹, Krislayne Veras Alexandre¹, Maria do Socorro Celestino¹, Jaqueline Ferreira Cangirana¹, Ludmylla Keylla Andrade Albuquerque¹, Silvia Maria Lima Pereira Soares¹, Josivan de Souza Costa¹

1. Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC – Luziânia - GO, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Desta forma, a finalidade desse estudo é descrever o papel do enfermeiro na prevenção da HAS. Além de conceituar essa doença e descrever o processo de enfermagem relacionado a essa enfermidade. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, no qual houve uma busca nos bancos de dados Scielo, PubMed, Google Acadêmico e o Ministério da Saúde relacionada à temática abordada. Para a realização deste trabalho, foram usadas 23 fontes, publicadas entre 1991 a 2019, em língua portuguesa e inglesa. Foram incluídos estudos que concordassem com o tema e informações disponibilizadas pelo ministério da saúde, e excluídos os que fugissem do assunto proposto. **Síntese de dados:** A hipertensão é uma doença crônica que tem por característica a Pressão Arterial (PA) com valores iguais ou superiores a 140 mmHg de sistólica e 90 mmHg de diastólica. O envelhecimento torna favorável o aparecimento da HAS; diante disso, o enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional, exerce o cuidado avaliando e empregando as normas e orientações disponibilizadas pelo governo e profissionais para melhorar o cuidado. Esses profissionais devem possuir o conhecimento necessário para reconhecer os riscos que predispõem o acometimento pela HAS, além de pôr em práticas ações que visem a prevenção dessa doença. **Conclusão:** O enfermeiro é fundamental na prevenção da HAS, já que este profissional, a partir de seu trabalho de promoção e prevenção, possibilita a diminuição das ocorrências de doenças, como a hipertensão.

Palavras-Chave: hipertensão; idoso; saúde, enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: Thus, such a study describes the role of nurses in the prevention of hypertension. In addition to conceptualizing this disease and describing the nursing process related to this disease. **Data source:** A bibliographic review was carried out, in which a search was made in the Scielo, PubMed, Academic and Ministry of Health databases related to the subject matter. For the accomplishment of this work 23 sources were used, published between 1991 and 2019, in Portuguese and English. Included were studies that agreed with the topic and information provided by the Ministry of Health and excluded those who escaped the proposed subject. **Data synthesis:** Hypertension is a chronic disease characterized by Arterial Pressure (AP) with values equal to or greater than 140 mmHg of systolic and 90 mmHg of diastolic. Aging favors the emergence of HAS. The nurse, as part of the multi-professional team, exercises care by evaluating and employing the norms and guidelines provided by the government and professionals to improve care. These professionals must have the necessary knowledge to recognize the risks that predispose or affect the hypertension and put in practical practices that aim to prevent this disease. **Conclusion:** The nurse is fundamental in the prevention of hypertension, since this professional, based on his work of promotion and prevention, allows the reduction of occurrences of diseases, such as hypertension.

Keywords: hypertension; elderly; health, nurse.

Responsável pela Correspondência: Leonardo Moreira Rabelo, leomrstart@gmail.com

Enviado:	Abril de 2019
Revisado:	Maior de 2019
Aceito:	Junho de 2019

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional e o constante desenvolvimento do Brasil, a população idosa aumenta, a previsão é que em 2040 existirá 153 idosos para cada 100 jovens (1). O processo de envelhecimento da população se dá de forma desigual

em diferentes regiões do Brasil. O marco inicial do envelhecimento é considerado a partir dos 40 anos (2).

Relacionado a isso, a HAS, uma patologia crônica caracterizada por possuir valores iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão arterial sistólica e 90 mmHg de diastólica (3), acomete cerca de um bilhão

de pessoas e causa 7,1 milhões de óbitos todos os anos no mundo. No Brasil a prevalência é de 22% a 44% para os adultos, podendo chegar a mais de 50% para pessoas entre 60 a 69 anos e 70% para indivíduos com mais de 70 anos (4).

A HAS é a morbidade mais comum em idosos e destaca-se como a principal causa de óbitos. A correta realização do diagnóstico e o acompanhamento deste grupo é de suma importância, visto que esse cuidado adequado diminuirá drasticamente o número de mortes (5).

Nas últimas 2 décadas, a hipertensão prevaleceu 30%, e entre os anos de 2003 a 2008, cerca de 44 estudos em 35 países evidenciaram um acometimento de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres, sendo essa patologia denominada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Dentre os idosos brasileiros (>65 anos), mais de 60% são hipertensos (6).

A HAS pode acometer qualquer faixa etária, porém os idosos são os mais acometidos quando se trata desta doença, justamente pelas mudanças que o envelhecimento traz consigo, como alterações morfológicas, metabólicas e psíquicas. Além disso, corrobora com doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e insuficiência renal crônica, sendo causadora de 40% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC) e 25% por doenças arteriais coronarianas (6).

Sendo de caráter silencioso, a HAS é tratada muitas vezes sem uma investigação específica das suas causas. Dentre elas, destaca-se: idade, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, ingestão de sal e álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos. É perceptível que o desenvolvimento da doença ocorre de maneira prolongada e há um conjunto de fatores que colaboram para o seu aparecimento (4-6).

O Sistema Único de Saúde (SUS) presta serviços organizados de modo consciente para compor as Redes de Atenção Básica a Saúde com o propósito de oferecer cuidados em saúde de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa. A enfermagem desenvolve cuidados específicos em pessoas portadoras de hipertensão. Neste contexto, é possível observar a adoção de três princípios: universalidade, equidade e integralidade. De acordo com o protocolo específico para HAS, aqueles maiores de 18 anos devem ter a sua pressão verificada pelo menos uma vez, como fonte de rastreamento. A intervenção da enfermagem, em casos de níveis pressóricos elevados, foca em mudanças de hábitos e estilo de vida (7).

Os cuidados específicos do enfermeiro são realizados na consulta de enfermagem. Seu foco é principalmente nas orientações das ações para reduzir a pressão, como, por exemplo, alimentação correta, reduzir o consumo de sódio e álcool, diminuir o estresse, abandonar o tabagismo e praticar atividades físicas. Essas orientações são importantes, pois ajudará no controle dos fatores de riscos e na realização do tratamento medicamentoso (7).

A partir disso, é necessário conhecer a situação de saúde dos idosos e os serviços médicos oferecidos, além de ações preventivas e curativas, com o objetivo de reduzir o número de óbitos e consequentemente promover uma melhor qualidade de vida. O enfermeiro tem um papel importante nas ações desenvolvidas para o controle dos casos de HAS em idosos.

Desta forma, a finalidade desse estudo é descrever o papel do enfermeiro na prevenção da HAS. Além de conceituar essa doença e descrever o processo de enfermagem relacionado a essa enfermidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, no qual foi realizado um levantamento e análise dos artigos científicos dos bancos de dados Scielo, PubMed, Google Acadêmico e o Ministério da Saúde relacionados à temática. Para a realização deste trabalho, foram usadas 23 fontes, publicadas entre 1991 a 2019, em língua portuguesa e inglesa. Foram incluídas pesquisas que abordassem o tema proposto e informações disponibilizadas pelo ministério da saúde; foram excluídos estudos que fugissem do assunto abordado. Palavras-chaves: hipertensão, idoso, saúde básica e enfermeiro.

Esse tipo de estudo é caracterizado por ser um levantamento e investigação dos dados produzidos sobre um determinado tema de pesquisa científica, sendo feita com uma concreta investigação planejada, desenvolvida e redigida de acordo com as normas da metodologia consagradas pela ciência (8).

O presente artigo foi elaborado seguindo algumas etapas, que são: desenvolvimento do tema a ser estudado; elaboração dos objetivos; busca na literatura por estudos que abordassem o assunto proposto, tendo sido escolhido, especialmente, fontes disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, pois estas disponibilizavam as informações sobre a atuação do enfermeiro no que se refere a hipertensão.

DESENVOLVIMENTO

Pressão arterial

Os valores da pressão arterial classificam o indivíduo em hipertenso ou não. A classificação da pressão arterial da pessoa a partir dos valores obtidos

na aferição pode ser de 6 formas diferentes. A pessoa pode apresentar uma pressão ótima ou pode chegar a possuir uma hipertensão em Estágio 3. Os valores apresentados no quadro 1, são usados para diagnosticar o indivíduo.

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial

Classificação	PA Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)
Ótimo	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão Estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão Estágio 3	> ou = 180	> ou = 110

Fonte: Sociedade brasileira de cardiologia / sociedade brasileira de hipertensão / sociedade brasileira de nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol., 2010;95(1):1-51. (9).

Idosos e a HAS

Muitos portadores de HAS mostram outras co-morbidades, como, por exemplo, diabetes mellitus e obesidade, o que exige um aumento da assistência e de ações terapêuticas para realizar uma melhor gerência desses estados crônicos, no qual requer uma orientação clara (10).

As mudanças do envelhecimento tornam favoráveis o aparecimento da HAS, com isso, a sua ocorrência é significativa nas pessoas acima dos 60 anos. Os valores de níveis pressóricos de cada indivíduo podem variar de acordo com idade e sexo, uso de medicamentos e patologias correlacionadas, por isso, para saber as formas de prevenir a HAS, é importante conhecer e realizar a estratificação de risco. É de suma importância conhecer as consequências da doença e o tratamento perante a vida do paciente. A principal queixa a partir do estudo do diagnóstico são as bruscas mudanças na qualidade de vida (11).

O número crescente de idosos no Brasil tornou-se uma preocupação, principalmente, quando é mencionada a perspectiva de saúde pública (12). De acordo com uma pesquisa efetuada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o

Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo em 2025 (13).

Estratificação de risco

A estratificação possui três etapas, a primeira é a coleta de dados de informações sobre fatores de riscos prévio. Na segunda será realizada uma avaliação da idade, exames de LDLc, HDLc, PA e tabagismo. Caso apareça alguma alteração, inicia-se a terceira etapa, em que é dada uma pontuação e, a partir dela, a obtenção do risco percentual de episódios cardiovasculares no período de dez anos para ambos os sexos (14).

Para melhor exposição dos riscos, foi elaborado um quadro onde é mostrado os possíveis fatores de risco que estão relacionados com as Doenças Cardiovasculares. É indicado que características físicas, hábitos, doenças e idade sejam possíveis agravantes para o desenvolvimento das Doença Cardiovascular (DCV). (Quadro 2).

Adicionalmente, o escore de Framingham é uma ferramenta que auxilia nas decisões a serem tomadas, pois classifica as pessoas por meio da pontuação nos seguintes graus de risco cardiovascular. (Quadro 3).

Quadro 2 - Possíveis indicativos de risco para DCV

Baixo risco/Intermediário	Alto risco
Tabagismo	Acidente vascular cerebral (AVC) prévio
Hipertensão	Infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio
Obesidade	Lesão periférica – Lesão de órgão-alvo (LOA)
Sedentarismo	Ataque isquêmico transitório (AIT)
Sexo masculino	Hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE)
História familiar de evento cardiovascular prematuro (homens <55 anos e mulheres <65 anos)	Nefropatia
Idade >65 anos	Retinopatia
	Aneurisma de aorta abdominal
	Estenose de carótida sintomática
	Diabetes mellitus

Fonte: Brasil. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (14).

Quadro 3 - Escore de Framingham

Classificação do risco	Característica
Baixo risco	Quando houver menos de 10% de chance de um acontecimento cardiovascular ocorrer em dez anos.
Risco intermediário	10% a 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos.
Alto risco	20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos ou existir a presença de lesão de órgão-alvo, por exemplo, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia e nefropatia

Fonte: Sociedade brasileira de cardiologia / sociedade brasileira de hipertensão / sociedade brasileira de nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol., 2010;95(1):1-51. (9).

Acompanhamento

De acordo com a média dos valores coletados, a PA precisará ser novamente verificada a cada dois anos, em caso de resultados menores que 120/80 mmHg (14), anualmente, com pressão entre 120 a 139 mmHg de sistólica e 80 a 89 mmHg de diastólica, em indivíduos sem outros agravantes para DCV (15), se constatado valores maiores ou iguais a 140/90 mmHg ou PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg, junto com outros elementos de risco para DCV, deve ser realizado aferições em mais dois momentos em um período de 1 a 2 semanas (14).

Todo adulto de 18 anos ou mais, comparecendo a uma Unidade Básica de Saúde (UBS)

para consulta, recebimento de medicamentos, dentre outras situações, e não for visualizado o registro no prontuário de pelo menos uma aferição da PA nos últimos dois anos, terá de ser verificada e devidamente registrada (14).

Papel do enfermeiro

O enfermeiro, parte que compõe a equipe multiprofissional, deve exercer o cuidado avaliando e empregando as normatizações e orientações que os órgãos governamentais e profissionais apresentam para melhorar o seu trabalho; proporcionando, dessa forma, uma prática que organize e promova maior adesão da população aos tratamentos, levando em

conta também as ações e os contextos sociais que estão inseridos nesses indivíduos (16).

Os profissionais de enfermagem nessas circunstâncias exercem funções fundamentais, nos fatores causadores da elevação da pressão, auxiliando a mudança de hábitos alimentares, realização de exercícios físicos, controle do peso, bem como, o afastamento do tabagismo, consumo de álcool, entre outras razões necessárias para continuar com bons valores pressóricos (17). É necessidade ainda realizar aferições da PA em crianças, para que o problema possa ser descoberto logo no começo, evitando assim possíveis agravos causados pela hipertensão sistêmica e o desenvolvimento de prejuízos na vida adulta (18).

Os cuidados prestados pelos enfermeiros em grande parte das vezes é o primeiro, baseando-se na procura por problemas e desejos do cliente relacionados à assistência de saúde, e por meio da consulta de enfermagem, o que possibilita que o serviço seja mais particularizado, sistematizado e com uma visão integral do paciente (16).

Processo de enfermagem (PE)

O acompanhamento da pessoa diagnosticada com HAS ocorre por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) seguindo etapas inter-relacionadas entre si, para disponibilizar uma melhor assistência. A resolução do Cofen nº 358/2009 definiu essas etapas em: histórico/exame físico; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação do processo de cuidado (14,19).

Primeiramente é feita a anamnese em conjunto com exame físico no paciente, família ou comunidade, com a finalidade de reconhecer as suas principais necessidades e problemas (19,20).

A consulta de enfermagem é um processo educativo, em que se deve orientar a pessoa em relação aos cuidados necessários que ela deve ter consigo para a manutenção da sua saúde. Na atenção básica, esta prática tem conseguido efeitos positivos, vem ocorrendo uma maior adesão das ações profiláticas que são orientadas no acompanhamento das pessoas com pressão arterial limítrofe e HAS. O objetivo da consulta em pessoas com pressão arterial limítrofe é a prevenção primária por meios de estímulos à adoção de um estilo de vida saudável e a avaliação de riscos para doenças cardiovasculares (14).

A primeira verificação deverá ser feita nos dois braços e anotado o valor maior. O membro de referência deve ser usado em todas as outras aferições. O indivíduo deve ser investigado para doenças arteriais se caso tiver valores superiores a 20 mmHg na sistólica

e 10 mmHg na diastólica entre os valores dos dois braços (21).

No exame físico, deve ser averiguada a altura, peso, circunferência abdominal, Índice de Massa Corporal (IMC) e pressão arterial com a pessoa sentada e deitada, frequência cardíaca e respiratória, pulso radial e carotídeo, alterações de visão. Na pele deve ser visto a integridade, turgor, coloração e manchas. Na cavidade oral examinar os dentes, prótese, queixas, dores, desconfortos e data do último exame odontológico. Já no tórax é necessário realizar ausculta cardiopulmonar e ausculta do abdômen (14).

Em alguns diagnósticos de enfermagem presentes no NANDA-I 2018-2020, está presente a hipertensão, são eles: risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, risco de perfusão tissular cerebral ineficaz, risco de perfusão tissular periférica ineficaz, perfusão tissular periférica ineficaz, risco de infecção no sítio cirúrgico, hipotermia, termorregulação ineficaz e tensão do papel de cuidador (22).

O planejamento refere-se às atitudes de prevenção ou de reparação dos problemas encontrados, pondo em prática as metas a se alcançar com o portador da HAS, pois o laço criado com a equipe é um ponto fundamental, visto que o tratamento é um processo de educação em saúde (19,20).

Já na implementação, os cuidados são feitos conforme a necessidade do cliente e da competência de aderência do autocuidado (14,19). As intervenções farmacológicas e as não farmacológicas são estabelecidas para manter os valores de PA dentro do padrão. De acordo com a OMS, o tratamento irregular é o principal motivo da falta de controle da pressão em pacientes hipertensos. A não eficácia ou o descaso nas prescrições acarreta um aumento significativo no número de hospitalizações, além de custos e declínio da qualidade de vida (12).

As propostas para tratamento não medicamentoso da HAS também são chamadas de promoção de mudanças do estilo de vida (MEV). O tratamento é caracterizado por hábitos saudáveis para inibir o aumento de malefícios em indivíduos com PA limítrofe, reduzindo assim, a PA e a mortalidade por doenças cardiovasculares. Esses cuidados podem ser tanto individuais como coletivos (14).

A MEV tem como metas a diminuição de fatores de risco para a DCV e principalmente a redução da PA. No processo de saúde, a pessoa é motivada a adotar ações que ajudem nesta diminuição, como, por exemplo, alimentação, prática de exercícios físicos, abandono do tabagismo e bebidas alcoólicas, redução do estresse, entre outros. São medidas com impacto

no estilo de vida que tem baixo custo e controlam outros fatores de risco para agravos (14).

É mostrado no quadro 4 os resultados do MEV, o que cada intervenção vai causar no hipertenso,

quanto de pressão arterial vai ser diminuída se determinada intervenção for realizada.

Quadro 4 - Impacto da MEV na redução da PA

Modificação	Recomendação	Redução da PA em mmHg
Redução de peso	Manter IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m ² .	5 a 20
Alimentação saudável	Rica em frutas e vegetais. Pobre em gordura total saturada.	8 a 14
Atividade física	Atividade aeróbica, por 30 minutos pelo menos, na maioria dos dias da semana.	4 a 9
Moderação no consumo de álcool	É aconselhável evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Quando não for possível, recomenda-se que consumo de álcool não ultrapasse 30ml de etanol/dia (90ml de destilados, ou 300ml de vinho ou 720ml de cerveja), para homens e, 15ml de etanol/dia para mulheres e indivíduos de baixo peso.	2 a 4

Fonte: Brasil. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (14).

A avaliação é a última fase do PE, sendo necessário sua realização a cada consulta. Essa etapa é caracterizada por acompanhar as respostas do cliente frente às implementações prescritas, através de seus relatos e das anotações feitas em consultas anteriores (23).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa é crescente em meio à sociedade, com isso surge a necessidade de profissionais capacitados para lidarem com problemas inerentes a esta população. Mediante a este fator, o enfermeiro exerce papel fundamental; pois, a partir de seu trabalho de promoção e prevenção, possibilita a diminuição da quantidade de ocorrências de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão.

Tendo em vista os agravos causados pela hipertensão, vale citar a importância do MEV e a sua relação na alteração dos níveis da pressão arterial. Importante citar ainda a necessidade do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, estar preparado para

observar e alterar os indicadores de riscos dos indivíduos, pois isto pode resultar na diminuição dos números de acometimentos por HAS e seus possíveis agravos.

Como parte da equipe multiprofissional, o enfermeiro precisa possuir o conhecimento necessário para identificar os indicativos de riscos da HAS e saber as limitações do seu paciente, para que possa aplicar as melhores estratégias possíveis para mudar o estilo de vida do doente.

Portanto, fica recomendado a realização de mais estudos que descrevam o papel do enfermeiro na prevenção da HAS, além de pesquisas que evidenciem o quanto o MEV influencia na melhora da qualidade de vida dos idosos.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao nosso orientador pelas dúvidas respondidas no decorrer desse artigo.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016 maio/jun; 19(3):507-519.
2. Dias JRP, Andrade RL, Fernandes ACM, Laurindo BM, Fonseca ERS. Análise do perfil clínico-epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica nas microáreas 4, 6 e 7 da USF tenoné. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2019 jan/fev; 2(1):2-41.
3. Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia*, 2004 dez;6(3):330-5.
4. Amaral JAD. O cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica [dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2017.
5. Tavares DMS, Guimarães MO, Ferreira PCS, Dias FA, Rodrigues LR. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. *Rev. Bras. Enferm, Brasília*, 2016 jan/fev;69(1):134-41.
6. Andrade AO, Aguiar MIF, Almeida PC, Chaves ES, Araújo NVSS, Neto JBF. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. *Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza*, 2014 jul/set;27(3):303-11.
7. Mattioni FC. A consulta de enfermagem como instrumento de cuidado ao usuário portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
8. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 3.ed. São Paulo: Atlas; 1991.
9. Sociedade brasileira de cardiologia / sociedade brasileira de hipertensão / sociedade brasileira de nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.*, 2010;95(1):1-51.
10. Cenatti JL. Caracterização de usuários hipertensos de uma unidade básica de saúde da família. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2013;2(1):21-1.
11. Borim FSA, Guariento ME, Almeida EA. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo*, 2011 mar/abr;9(2):107-11.
12. Freitas JGA, Nielson SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2015 jan/mar;13(1):75-84.
13. Brasil. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. [site na internet]. 2010. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso: 19/03/2019.
14. Brasil. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
15. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo jr JL *et al.* The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *Journal of the American Medical Association*, 2003 dez;289(19):2560-72.
16. Mendes FA, Silva MP, Ferreira CRS. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. *Estação Científica UNIFAP*, 2018 jan/abr;8(1):91-01.
17. Cardoso EM. Melhoria da Atenção à Saúde dos diabéticos e hipertensos da UBS SANSCA-Pelotas / RS [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas – UFPEL / Sistema Universidade Aberta do SUS – UNASUS; 2015.
18. Santos RJLL, Sousa EP, Rodrigues GMM, Alexandre KV, Rabelo LM, Quaresma PC. Hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes - causas e profilaxias. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2019 mar/abr;2(2):1063-9.
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. [site na internet]. 2009. http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso: 04/05/2019.
20. Arruda DC, Silva DVG, Magalhães GS, Mesquita VA, Magalhães AO. Aplicação da primeira e segunda etapa do processo de enfermagem na prática externa. In: XII Mostra Científica do Curso de Enfermagem. Várzea Grande: 2018.
21. O'Brien E, Asmar R, Beilin L, Imai Y, Mancia G.; Mengden T *et al.* Practice guidelines of the European Society of Hypertension for clinic, ambulatory and self blood pressure measurement. *Journal of Hypertension*, 2005 abr;23(4):697-01.
22. Nanda-I. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
23. Codogno L, Toledo VP, Duran ECM. Consulta de enfermagem e hipertensão arterial na estratégia saúde da família: proposta de instrumento. *Rev. Rene*, 2011;12:1059-65.