

## Assistência de enfermagem às pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família.

Vanessa de Matos Lopes, Joyce Mazza Nunes Aragão, Andréa Carvalho Araújo Moreira, Ana Gerúsia Souza Ribeiro Gurgel

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a assistência de enfermagem a pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica, na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em 2019, com 46 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família de um Município do interior do Ceará, que responderam a um questionário estruturado sobre a assistência de enfermagem a idosos com hipertensão arterial. **Resultados:** as consultas de enfermagem a idosos com hipertensão arterial sistêmica eram realizadas trimestralmente no Centro de Saúde da Família e nos domicílios, registradas em prontuários físicos. Realizava-se busca ativa aos faltosos e agendavam-se as consultas de retorno. A maioria dos enfermeiros realizava a estratificação de risco e incentivava mudanças no estilo de vida, mas havia dificuldades quanto à essa adesão pelos pacientes. Os participantes analisaram a assistência como boa, mas cabível de mudanças. **Conclusão:** assistência de enfermagem a pessoas idosas com hipertensão arterial tem se mostrado contínua e integral, buscando oferecer atenção adequada, conforme as necessidades de cada paciente.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial sistêmica; estratégia saúde da família; enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze nursing care for the elderly with systemic arterial hypertension in the Family Health Strategy. **Method:** a descriptive study with a quantitative approach, carried out in 2019, with 46 nurses working in the Family Health Strategy, who answered a structured questionnaire about nursing care for the elderly with arterial hypertension. **Results:** nursing consultations with the elderly with systemic arterial hypertension are held quarterly at the Family Health Center and at home, recorded in physical records. There is an active search for missing and scheduled return visits. Most nurses perform risk stratification and encourage changes in lifestyle, but face difficulties in adherence. They analyze their assistance as good, but suitable for changes. **Conclusion:** Nursing care for the elderly with arterial hypertension has been shown to be continuous and comprehensive, seeking to offer adequate care in view of the needs of each patient.

**Keywords:** systemic arterial hypertension; family health strategy; nursing.

Revista da Rede APS 2023

Publicada em: 14/06/2023

DOI:10.14295/aps.v5i1.268

Vanessa de Matos Lopes  
(Hospital Regional Norte,  
Sobral, CE, Brasil)

Joyce Mazza Nunes Aragão  
(Universidade Estadual Vale  
do Acaraú - UVA, Sobral, CE,  
Brasil)

Andréa Carvalho Araújo  
Moreira  
(Universidade Estadual Vale  
do Acaraú - UVA, Sobral, CE,  
Brasil)

Ana Gerúsia Souza Ribeiro  
Gurgel  
(Secretaria dos Direitos  
Humanos e da Assistência  
Social, Sobral, CE, Brasil)

**Correspondência para:**

Joyce Mazza Nunes Aragão  
[joyce\\_mazza@uvanet.br](mailto:joyce_mazza@uvanet.br)

Submissão recebida em 09 de março de 2023.  
Aceito para publicação em 30 de maio de 2023.  
Aprovado pelo sistema *double blind review*

## INTRODUÇÃO

No Brasil, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um problema de grande complexidade e magnitude, em que alguns fatores de risco se concentram principalmente nas populações mais pobres, sendo causa de grande parte dos óbitos precoces e, em maioria, evitáveis (1). Estudo apontou a magnitude das mortes no grupo de causas evitáveis por ações de atenção às DCNT, que apresentou as maiores taxas ao longo do período analisado, no Brasil e em todas as regiões (2).

Na maioria das vezes, as DCNT estão ligadas diretamente a uma sociedade envelhecida, mas também podem estar associadas a hábitos de vida indevidos. Desigualdades sociais, qualidade de vida comprometida, baixa escolaridade, pouco acesso à informação e pertencimento a grupos vulneráveis também são condições importantes que devem ser consideradas na abordagem às DCNT (3).

O desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população contribuiu para elevar o aumento da expectativa de vida, proporcionando maior taxa populacional de idosos, expondo a população a um maior risco de desenvolver DCNT. Em 2020, estimou-se população brasileira composta por mais de 32 milhões de idosos (4).

O envelhecimento acarreta alterações orgânicas naturais que ocasionam maior vulnerabilidade aos indivíduos, principalmente ao desenvolvimento de doenças crônicas, entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença crônica que apresenta maior prevalência entre os idosos no Brasil (5), considerada problema de saúde pública, devido à alta prevalência e às baixas taxas de controle, contribuindo significativamente para causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. No Brasil, 25% da população adulta apresentam essa doença e estima-se que, em 2025, esse número terá aumentado em 60%, atingindo prevalência de 40% (6).

O diagnóstico e a assistência à pessoa com HAS devem ser realizados preferencialmente na

Atenção Primária à Saúde (APS), por uma equipe multiprofissional em um Centro de Saúde da Família - CSF. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica à Saúde no Brasil, é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. É a principal porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na rede (7).

O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na APS. O acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes multiprofissionais da ESF é fundamental, pois o controle da HAS reduz complicações cardiovasculares e desfechos como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral, problemas renais, entre outros (8).

O cuidado da pessoa com HAS na APS tem cujo objetivo é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente, reduzindo os riscos de doenças cardiovasculares, diminuindo a morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. Todavia, manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso ainda é um desafio (8).

O enfermeiro tem papel fundamental no cuidado às pessoas com HAS na ESF, desenvolvendo ações com a equipe multiprofissional. A consulta de enfermagem representa importante instrumento de estímulo à adesão às ações na APS, sendo imprescindível no acompanhamento de pessoas com HAS, sensibilizando-as sobre a condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado (8).

Nesse contexto, surgiu o questionamento: como ocorre a assistência de enfermagem a idosos

portadores de HAS na APS? O estudo objetivou analisar a assistência de enfermagem a pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica, na APS, sob a ótica dos enfermeiros e verificar potencialidades e fragilidades nessa assistência.

A partir desse conhecimento, o estudo fornecerá subsídios aos gestores, enfermeiros e demais integrantes da equipe multiprofissional da APS para qualificação da assistência ao idoso portador de HAS, contribuindo para integralidade do cuidado.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que buscou analisar a assistência de enfermagem a idosos com hipertensão arterial sistêmica, na ESF de um Município do Interior do Ceará. O campo de investigação foi composto por 57 territórios de atuação das Equipes da ESF, que integra uma rede de atenção à saúde hierarquizada e regionalizada, com serviços em diferentes níveis de complexidade, fazendo-se pólo para a Macrorregião Norte do Ceará.

O Município conta com área de 2.122,897 km<sup>2</sup> e população estimada de 205.529 habitantes, em 2017 (9). Na sede da cidade atuam 57 equipes da ESF, localizadas em áreas compreendidas como territórios, correspondendo a uma cobertura assistencial de 98% da população, o que equivale a cerca de 214.206 pessoas acompanhadas. A população do estudo se constituiu em 57 enfermeiros da ESF, atuantes nos territórios da sede do município selecionado. Após os critérios de inclusão: atuar há mais de um ano naquele território e desejar participar do estudo; e dos critérios de exclusão: estar de férias ou de licença, no período de coleta de dados, totalizaram-se 46 enfermeiros participantes.

A coleta de dados ocorreu em 2019, presencialmente, utilizando-se como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas objetivas sobre a assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos na ESF. Este instrumento foi elaborado pelas autoras, com base nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da

Saúde, referentes à assistência a pessoas com HAS(8). Em seguida, realizou-se análise descritiva dos dados, por meio do programa Excel, cujos resultados estão apresentados em tabelas.

O estudo foi regido conforme as normas da Resolução de Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas que envolvem seres humanos (10). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob parecer nº 3.313.756. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

## RESULTADOS

A quase totalidade dos participantes do estudo eram mulheres (N: 44, 95%), com idades entre 30 e 39 anos (N: 16, 34,7%), referiam ter cor parda (N:35, 76%), tinham um filho (N: 14, 30,4%), eram solteiros (N: 27, 58,7%), possuíam renda familiar entre R\$ 1.800,00 e R\$ 2.680,00 (N 13, 28%) e professavam a religião católica (N: 36, 78%). Em relação à formação, 36 (78%) enfermeiros referiram tempo de formação acadêmica maior do que cinco anos, 33 (71,7%) enfermeiros tinham especialização e atuavam na ESF há menos de cinco anos (N: 15, 32%).

A periodicidade da consulta de enfermagem a idosos com HAS na ESF era trimestralmente (N:28, 62,2%). Todos os enfermeiros utilizavam o CSF como ambiente para consultas (N:46, 100%), e a maioria dos enfermeiros afirmou também utilizar o domicílio como ambiente estratégico (N:26, 56,5%), principalmente tratando-se de idosos restritos ao lar, já que a visita domiciliar é uma importante ferramenta, quando se diz respeito a esse público, frente às necessidades individuais.

No que se refere à realização de busca ativa aos pacientes faltosos à consulta, a maioria dos enfermeiros afirmou realizá-la (N:29, 63%). Sobre o retorno à consulta de enfermagem, menos da metade dos enfermeiros afirmaram que era realizada logo após a consulta médica e/ou de enfermagem (N:22, 47,8%). Em relação ao registro da consulta, a maioria dos enfermeiros relatou que era realizado apenas

em prontuários físicos (N:25, 54,3%). No concernente ao uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), era utilizado por 21 enfermeiros (45,7%).

Sobre a estratificação de risco, a maioria afirmou realizá-la durante a consulta de enfermagem (N:34, 73,9%). Também era verificada as condições socioeconômicas (N:35, 76,1%) dos pacientes. Quanto aos fatores de risco que influenciam o controle da HAS, os enfermeiros afirmaram que era verificado (N:46, 100%). Sobre a investigação de queixas do paciente, referiram que investigavam as seguintes: tonturas (N:42, 91,3%), cefaleia (N:44, 95,7%), alterações visuais (N:33, 71,7%), dor precordial (N:33, 71,7%), e outras (N:16, 34,8%). Acerca da investigação do uso correto das medicações e dos respectivos efeitos colaterais, todos referiram ser realizada (N:46, 100%).

Sobre outras comorbidades, quase a totalidade dos enfermeiros realizavam essa investigação (94%); referiram investigar: doenças cardíacas (N:36, 78,3%), isquemia ou AVC (N:30, 65,2%), nefropatia (N:23, 50%), doença vascular periférica (N:24, 52,2%), retinoplastia hipertensiva (N:17, 37,7%) e outras (N:2, 4,3%).

Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), a metade dos enfermeiros realizava esse cálculo durante a consulta (N:23, 50%). Sobre o peso e a circunferência abdominal, o acompanhamento era realizado apenas às vezes (N: 22, 47,8%). Quanto ao escore de Framingham, mais da metade dos enfermeiros o conhecia (N:27, 58,7%), destes, somente era aplicado às vezes durante a consulta de enfermagem (N:14, 51,8%).

Em relação ao incentivo às mudanças no estilo de vida, verificou-se que os enfermeiros incentivam essas mudanças durante a consulta de enfermagem, destacando hábitos alimentares adequados (N:42, 91,3%), atividade física regular (N:43, 93,5%), redução do sódio (N: 39, 84,8%), diminuição do consumo de bebidas alcólicas (N:34, 73,9%), restrição de estresse e abandono do tabagismo (N:33, 71,7%) e outras mudanças no estilo de vida (N:4, 8,7%).

Sobre as dificuldades na assistência de enfermagem referenciadas, as principais foram: não adesão à alimentação saudável (N:37, 80,4%), à prática de atividade física (N:34, 76,9%), ao tratamento medicamentoso (N:20, 43,5%), absenteísmo na consulta (N:3, 6,5%), não abandono ao álcool e tabaco (N:12, 26,1%), outras dificuldades (N:1, 2,2%).

Por fim, os enfermeiros da ESF analisaram a assistência de enfermagem a idosos com HAS, mediante autoavaliação. Mais da metade classificou sua assistência prestada aos idosos como boa (N:29, 64,4%), outros (N:9, 20%) consideraram que essa assistência seria cabível de mudanças, e a minoria (N:4, 8,9%) considerou a assistência que prestava aos idosos ótima e outros, regular (N:3, 6,7%).

## DISCUSSÃO

O estudo identificou que as consultas de enfermagem a idosos com HAS, na ESF eram realizadas trimestralmente, sendo feita busca ativa aos pacientes faltosos; o retorno da consulta era agendado na recepção do CSF. Essa atitude dos enfermeiros é relevante, pois evita que idosos retornem em outro dia para agendar consulta de seguimento, considerando que muitos podem apresentar limitações físicas e/ou não contarem com ajuda de seus familiares. A busca ativa dos faltosos é importante para uma boa assistência a idosos hipertensos na ESF, considerando que há dificuldades na cobertura integral do acompanhamento dos indivíduos com HAS e ou diabetes mellitus, no âmbito da APS (11).

As consultas de enfermagem e médicas devem ser intercaladas, conforme a necessidade do paciente e a periodicidade a ser determinada pela utilização do escore de Framingham, que indica o risco cardiovascular (8). Para os usuários com HAS, com escore de Framingham na categoria de baixo risco, indica-se que consultem anualmente médico e enfermeiro. Aqueles com risco moderado deverão realizar consulta médica e de enfermagem semestralmente e aqueles com risco alto farão acompanhamento médico e de enfermagem quadrimestral (8). Por isso, a importância de

realizar a estratificação de risco de todos os paciente em acompanhamento. Todavia, essa não foi a realidade encontrada no estudo, pois identificou-se que 73% dos enfermeiros realizavam a estratificação de risco ao idoso com HAS na ESF.

As consultas de enfermagem a idosos com HAS, na ESF eram registradas em prontuários físicos ou eletrônicos, de acordo com cada realidade local de cada CSF. Esse achado é importante, pois fortalece a continuidade da assistência. Identificou-se que o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC ainda não estava presente em todos os CSF, visto que 54% dos enfermeiros referiram fazer os registros das consultas em prontuários físicos. O PEC é ofertado gratuitamente pelo Ministério da Saúde e reúne o histórico, informações básicas, procedimentos e exames dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos na APS (12).

A estratificação de risco é importante para adequar a assistência de enfermagem de acordo com a realidade de cada sujeito. Permite que o profissional possa perceber o sujeito com particularidades e, assim, elabore diferentes estratégias que envolvam o tratamento desse paciente. Na consulta de enfermagem para estratificação de risco cardiovascular, recomenda-se a utilização do escore de Framingham. A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. Essa estimativa se baseia na presença de múltiplos fatores de risco, como sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDLc e LDLc(8). A partir da estratificação de risco, selecionam-se indivíduos com maior probabilidade de complicações, os quais se beneficiarão de intervenções mais intensas (13).

Apenas um pouco mais da metade dos enfermeiros participantes do estudo conheciam o escore de Framingham; destes, metade referiram aplicá-lo, sendo, assim, um escore ainda pouco utilizado. Este fator precisa ser qualificado dentro da assistência de enfermagem, já que o escore busca estimativas

de risco cardiovascular e, quando não utilizado, torna-se ineficaz.

O estudo verificou que os enfermeiros investigavam os fatores de risco para HAS, bem como as queixas e comorbidades dos pacientes. Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, cânceres e doenças respiratórias) possuem quatro fatores de risco em comum: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool (8). Esses fatores de risco são passíveis de serem modificados mediante a mudança no estilo de vida, que é incentivada pelos enfermeiros participantes do estudo.

A investigação das queixas do paciente, durante a consulta de enfermagem, é um achado positivo, considerando que a consulta de enfermagem deve focar nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão, ou seja, as mudanças no estilo de vida. Deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco (8).

A HAS apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, e quando não controlada, implica complicações cardiovasculares e desfechos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, problemas renais, entre outras (14). Frente a isso, cabe ao enfermeiro, em especial, a investigação dessas comorbidades, uma vez que se faz necessário que os pacientes que apresentem comorbidades recebam tratamento cuidadosamente individualizado, buscando, assim, efetivar o cuidado de enfermagem.

Os enfermeiros incentivam mudanças no estilo de vida dos idosos portadores de HAS, especialmente referente a mudanças nos principais fatores de risco: tabagismo, sedentarismo, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool. Na ESF, as ações de promoção da saúde são indispensáveis, estimulando a adoção de comportamentos saudáveis, pautadas no diálogo e nas necessidades individuais (15).

Os profissionais de saúde devem aproveitar o momento em que o idoso está no CSF para desenvolver ações educativas contribuindo, assim, para melhorar a adesão a hábitos saudáveis. As atividades de promoção da saúde contribuem para a melhoria da saúde em geral, proporcionando uma maior autonomia no processo decisório e autocuidado do paciente com HAS (16).

Os principais desafios encontrados no estudo na assistência de enfermagem a idosos com HAS na ESF são: a falta de adesão à hábitos saudáveis, como atividade física e alimentação saudável, principalmente que estão associados ao melhor controle da doença e à diminuição de fatores de risco. Os enfermeiros avaliaram a assistência que prestam aos idosos na ESF como boa, mas passível de mudanças para qualificação.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu analisar a assistência de enfermagem à idosos com HAS na ESF de um Município do Interior do Ceará, sob o olhar dos próprios enfermeiros. Identificou-se como potencialidades, que por meio da assistência, o enfermeiro buscava oferecer suporte adequado para o cuidado ao paciente, investigava os fatores socioeconômicos, para atuar de acordo com as peculiaridades, havia realização de busca ativa e estímulo a um estilo de vida saudável.

Como fragilidades, percebeu-se conhecimento deficiente em relação ao uso score de Framingham, já que pouco mais da metade dos enfermeiros o conheciam, destes, alguns o utilizavam durante a consulta. Outra fragilidade identificada foi a ausência de estratificação de risco em algumas equipes da ESF, já que este recurso é fundamental para o acompanhamento do paciente. Esses achados apontam fragilidades na assistência e a necessidade de educação permanente dos enfermeiros da ESF para melhor assistir a idosos com HAS.

Como limitações do estudo, cita-se o fato de ter sido desenvolvido exclusivamente nos territórios localizados na sede do município, devido à dificuldade de deslocamento das pesquisadoras para os CSF das zonas rurais.

Ademais, ter tido como sujeitos do estudo apenas enfermeiros. Desse modo, sugerem-se estudos posteriores que envolvam os demais membros da equipe multiprofissional da ESF.

Concluiu-se que, apesar de algumas fragilidades encontradas, o cuidado de enfermagem a pacientes idosos portadores de HAS tem se mostrado contínuo e integral, buscando oferecer, junto com a equipe multiprofissional, assistência adequada frente às necessidades de cada paciente, como ser único e individual.

## REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (Brasil). Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis No Brasil. Brasília – DF. 2018

Malta DC, Silva Júnior JB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma re-visão. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2013;22(1):151-64.

Oliveira SKM, Caldeira AP. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. *Cad. Saúde Colet*. 2016;24(4): 420-7.

Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Caderno de graduação*. 2015; 2(3): 91-100.

Menezes TN, Oliveira ECT, Fischer MATS, Esteves GH. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. *Rev. port saúde pública*. 2016;3 4(2):117–2.

Silva MV, Monteiro CFS, Landim CAP, Melo TMT, Rocha FCV. Assistência de enfermagem ao portador de hipertensão na atenção básica: revisão integrativa da literatura. *R. Interd*. 2014;7(2): 56-164.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial. República Federativa do Brasil, 2017.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica/ Ministério da Saúde, DF, 2013.128 (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, Ceará, Sobral. 2017.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

Radigonda B, Souza RKT, Cordoni Junior L, Silva AMR. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016;25(1):115-26.

Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/1073-prontuario-eletronico-chega-a-57-milhoes-de-brasileiros>. Acesso em 31 jul 2019.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (Brasil); Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2011;97(3): 1-24.

Suzano DS, Almeida MCS, Massa LDB, Wengert M. A importância da qualidade de vida em pacientes hipertensos. *Saúde em Redes*. 2016;2(1): 53 – 63.

Silva EM, Sabóia VM, Berardinelli LMM, Brito IS, Silva JS. Grupos Educativos e a Saúde de Pessoas que Vivem com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. *Revista Enfermagem Atual*. 2018; 86(24).

Paiva MM, Dias FA, Molina NPFM, Tavares DMS. Impacto da hipertensão arterial na qualidade de vida de idosos residentes na zona rural *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. Jan/Jul 2016; 5(1):12-22