

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA LAÍSE DE LIMA LEAL

CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: Revisão
integrativa

PICOS – PIAUÍ
2018

MARIA LAÍSE DE LIMA LEAL

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: Revisão
integrativa**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau em Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga.

PICOS –PIAUI

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

L435c Leal, Maria Laíse de Lima
Controle da hipertensão arterial sistêmica em idosos: revisão integrativa/ Maria Laíse de Lima Leal – 2018.
CD-ROM: il.; 4 ¾ pol. (36 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profa. Ma. Laura Maria FeitosaFormiga.

1. Saúde do Idoso. 2. Hipertensão-Controle. I. Título.

CDD 616.132

MARIA LAÍSE DE LIMA LEAL

**CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: Revisão
integrativa**

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

Data de aprovação 05 / 12 / 18

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Prof^ª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga
Universidade Federal do Piauí / UFPI-CSHNB
Presidente da Banca

Loisláyne Barros Leal

Prof^ª. Ms. Loisláyne Barros Leal
Enfermeira
1º Examinador

Viviane Pinheiro de Carvalho

Prof^ª. Esp. Viviane Pinheiro de Carvalho
Universidade Federal do Piauí / UFPI-CSHNB
2º Examinador

Ana Larissa Gomes Machado

Prof^ª. Dra. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí / UFPI-CSHNB
Suplente

Dedico este trabalho aos meus pais e aos meus irmãos, minha base, minha história, meu sustento diário, tudo que sou e tenho é graças à vocês e por vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a *Deus*, por me guiar durante toda a minha jornada, por me levantar depois de cada queda e me tornar mais forte frente a cada obstáculo, oh meu Senhor, sem ti eu nada seria! Senti tua presença em meu coração todos os dias, e quando mais precisei o Senhor me sustentou e me reergueu, acalentou o meu coração e me mostrou a direção certa. Gratidão a um Deus que ouviu minhas preces, meu Deus de promessas, meu Deus do impossível, toda honra e toda glória a ti Senhor!

Aos *meus pais*, minha mãe *Elisete* por tudo que fez e faz por mim e pelos meninos, por todas as coisas que abriu mão só para me ver feliz, por ser o meu ponto de apoio, por me guiar e defender, minha advogada! Ao meu pai *Genival*, de onde herdei meu gênio, obrigada por me ajudar a realizar os meus sonhos mesmo sem entender ou poder, por tudo que faz por toda nossa família. Sem vocês eu nada seria, vocês são tudo na minha vida! Jamais vou cansar de falar isso. Eu amo vocês com todas as minhas forças!

Aos *meus irmãos*, *Lailson* por ser meu segundo pai, quem escuta todas as minhas histórias, obrigada pelo suporte durante todos esses anos. A *Genilson*, meu irmão mais velho, por me incentivar e acreditarem mim quando nem mesmo eu acredito, obrigada por depositar sua confiança em mim e pelos lanches “traz um açaiiii”. Minha gratidão, “seus meninos”!

Aos *meus avós*, por todas as vezes que me ajudaram a seguir em frente, pessoas essenciais no meu caminho. Aos *meus tios e tias*, que direta ou indiretamente me apoiaram quando eu precisei. Aos *meus primos e primas*, por acreditarem no meu potencial, em especial para minha prima *Layane Santos*, por todas as vezes que me acolheu e fez da sua casa uma extensão da minha.

A minha amiga *Ana Flávia*, por todas as vezes que me escutou, apoiou, e me acolheu, por todos os conselhos, por entender minha ausência e silêncio, pela amizade e cumplicidade em todos os momentos. Obrigada por me ajudar a chegar até aqui, minha pessoa!

E a *Andressa Rodrigues*, que esteve comigo durante todos os dias da graduação, em todos os trabalhos, nos momentos bons e ruins, meu braço direito, minha dupla, minha migs! Estamos chegando ao fim dessa jornada juntas, obrigada por me ajudar a carregar toda a carga, sem seu apoio eu não teria conseguido.

Aos *meus presentes da UFPI*:

As amigas que estão comigo desde o começo do curso, do “grupo das enzimas” (Andressa, Natasha, Ranna, Raylane, Solange e Vivianne). Vocês fazem parte da minha história!

Em especial **Ranna Gomes e Vivianne Moura** que mesmo seguindo caminhos diferentes ainda são presença diária na minha vida, vocês nunca deixaram o nosso grupo “morrer”, me apoiaram quando eu precisei, preocuparam-se com meus sumiços e me motivaram a continuar, obrigada por cada palavra de conforto e apoio, cada “vai ficar tudo bem” e por todos os memes e gifs, vocês tornaram a minha caminhada mais leve. **Solange Gomes**, pela amizade e apoio e por não medir esforços para ajudar todas nós. **Raylane Paiva**, a amiga da universidade e de todas as festas. Obrigada por tudo, meninas!

As minhas meninas do meu querido “P4”, **Andressa, Carla do Vale, Gyzelda Barros, Karolaine Rodrigues, Lusileide Araújo e Viviane Meneses**. Que presente maravilhoso foi ganhar a amizade de vocês. Vocês são luz na minha vida, cada uma com seu jeitinho particular, meu “P” do 10,0. Obrigada por fazerem parte da minha caminhada!

As amigas **Thayse Julianny, Luana Leal, Luana Caroline, Leticia e Rita Nunes**, que entendem meu jeitinho, sem falar nos meus atrasos. Não importa a quanto tempo essa amizade tenha se formado ou a convivência, vocês fazem parte desse momento. Obrigada pela amizade e por todos os momentos felizes que dividiram comigo. E agradeço ao meu amigo **Wilson Fernandes**, que me acompanha desde o cursinho pré-vestibular e esteve comigo no começo dessa caminhada, sou grata pelo seu carinho e amizade todos esses anos.

Agradeço imensamente a minha orientadora **Profa. Laura Formiga** por ter acreditado e confiado em mim, por me dar a chance de crescer dentro da universidade e por todas as oportunidades e ensinamentos, a senhora é minha referência de dedicação, competência e organização.

Aos **idosos** do projeto de extensão “**Envelhecimento e Saúde**”, no qual fui bolsista por um ano, cada encontro foi uma oportunidade de aprendizado, eles me mostraram o significado de ser feliz e viver com mais leveza. E agradeço aos demais integrantes do **GPeSC** (Saúde do adulto e do idoso), que dividiram comigo essa experiência incrível.

E aos demais **professores**, que contribuíram com seus ensinamentos, peças essenciais na minha formação. Agradeço também, aos membros dessa **banca examinadora**, por aceitarem participar e dedicaram seu tempo na leitura desse trabalho, e com suas contribuições irão enriquece-lo.

Minha eterna GRATIDÃO, a todos vocês!!!

“Só nos tornamos adultos quando perdemos o medo de errar. Não somos apenas a soma das nossas escolhas, mas também das nossas renúncias. Crescer é tomar decisões e depois conviver em paz com a dúvida”

(Martha Medeiros).

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais predominantes entre os idosos. Indivíduos acometidos pela HAS, necessitam de acompanhamento regular para o seu controle. Assim, objetivou-se através desse estudo investigar na literatura as publicações científicas de 2014 a 2018 sobre aspectos relacionados ao controle da HAS em idosos. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado no período de Outubro a Novembro de 2018, utilizando-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, no idioma português, publicados entre os anos de 2014 a 2018, quanto ao tipo de documento ser artigo, e que abordassem a temática em estudo. Ao final da seleção a amostra foi composta por 13 artigos. Nos resultados observou-se que a maioria dos estudos foram localizados na base de dados LILACS, de abordagem metodológica quantitativa, os artigos foram publicados em 11 periódicos diferentes, e o ano com mais publicações foi 2016. Em relação aos fatores que contribuem para o controle da HAS segundo as publicações analisadas, destacam-se o acompanhamento/ vínculo com os serviços de saúde, percepção do estado de saúde/doença, idade e sexo, grau de escolaridade e renda, hábitos de vida e a importância de envolver a família no tratamento. Com a elaboração desse estudo fica evidente a importância da produção científica para subsidiar a atuação dos profissionais de saúde, em especial para os da área da enfermagem. Dessa forma, o estudo mostrou diversos fatores que estão associados ao controle da HAS, em idosos. O acompanhamento desses idosos deve ser integral e contínuo, e um dos pontos mais citados nas publicações é o acompanhamento e a formação de vínculo entre os profissionais e os usuários, bem como o valor da família em todo o tratamento.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Hipertensão. Controle.

ABSTRACT

The Systemic arterial hypertension (SAH) is one of the most prevalent chronic diseases among the elderly. Individuals affected by SAH need regular monitoring for their control. Thus, the aim of this study was to investigate in the literature the scientific publications from 2014 to 2018 on aspects related to the control of hypertension in the elderly. This is an integrative review of the literature, carried out from October to November 2018, using the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Databases in Nursing (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), with the following inclusion criteria: articles available in full text, in Portuguese language, published between 2014 and 2018, as to the type of document to be an article, and to address the theme in study. At the end of the selection, the sample consisted of 13 articles. The results showed that most of the studies are from the LILACS database, with a quantitative methodological approach, the articles were published in 11 different journals, and the year with the most publications was 2016. Regarding the factors that contribute to the control of SAH according to the publications analyzed include health care / attachment, health / illness status, age and sex, schooling and income, life habits and the importance of involving the family in the treatment. With the elaboration of this study, the importance of scientific production to subsidize the performance of health professionals, especially those in the nursing area, is evident. Thus, the study showed several factors that are associated with the control of SAH in the elderly. The follow-up of these elderly should be integral and continuous, and one of the most cited points in the publications is the monitoring and the formation of bond between professionals and the elderly, as well as the value of the family throughout the process.

Keywords: Health of the Elderly. Hypertension. Control.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01	Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.	20
Figura 02	Processo de seleção de artigos nas bases de dados. Picos-PI, 2018.	21
Quadro 01	Descrição geral dos artigos sobre controle de hipertensão arterial sistêmica em idosos (2014 a 2018). Picos-PI, 2018.	24
Quadro 02	Relação dos principais fatores ligados ao controle da HAS em idosos, segundo as publicações (2014 a 2018). Picos-PI, 2018.	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Caracterização dos artigos que abordam a temática controle da hipertensão arterial em idosos. Picos-PI, 2018.	25
-----------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária em Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistêmica
PBE	Prática Baseada em Evidências
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal do Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Envelhecimento, doenças crônicas não transmissíveis e hipertensão arterial sistêmica	17
4	METODOLOGIA	20
4.1	Tipo de estudo	20
4.2	Etapas da revisão integrativa	20
4.2.1	Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa	21
4.2.2	Critérios para busca na literatura, inclusão e exclusão de estudos	21
4.2.3	Informações extraídas dos estudos selecionados	22
4.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	22
4.2.5	Interpretação dos resultados	22
4.2.6	Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento	23
4.3	Aspectos éticos	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1	Caracterização geral dos estudos	24
5.2	Fatores que contribuem para o controle da HAS em idosos	26
6	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICES	35
	APÊNDICE A- Formulário para coleta de dados	36

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida observado nos últimos anos tornou-se um fenômeno mundial, devido às mudanças culturais e nas condições de vida, a exemplo da redução da taxa de fecundidade e da mortalidade infantil, acarretando em mudanças no perfil demográfico da população. Com o aumento do número de idosos, essas mudanças refletem principalmente na área da saúde, pois a perspectiva do aumento da longevidade traz o desafio de viver mais e de forma saudável.

O envelhecimento da população mundial vem crescendo em um ritmo acelerado, e a quantidade de idosos acima de 60 anos deve crescer 56% entre os anos de 2015 e 2030, sendo que a população global de idosos está projetada para atingir cerca de 2,1 bilhões em 2050. As projeções para o Brasil é que ele se torne um país de população majoritariamente idosa, crescendo a uma taxa de 3,2% ao ano e atingindo 64 milhões de habitantes em 2050, o que representará cerca de 30% da população total em geral do país (BRASIL, 2017).

Devido a esse crescimento e as mudanças nas condições de saúde, os serviços de saúde tem a necessidade de se adequarem para atender os desafios ocasionados pelo envelhecimento populacional. O primeiro passo seria conhecer as condições de vida dos idosos, através do desenvolvimento de indicadores fidedignos dessa realidade (BOCOLLINI et al., 2017).

Um exemplo, são os inquéritos epidemiológicos referentes às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam um problema de saúde de grande magnitude. Uma das faixas etárias mais atingidas é a população idosa por serem mais vulneráveis devido ao processo de envelhecimento (MALTA; SZWARCOWALD, 2017).

As DCNT são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo. Ocorrendo em sua maioria em países de baixa e média renda. São caracterizadas por uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, curso prolongado e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais. No Brasil, configuram cerca de 72% das causas de óbitos, atingindo indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, principalmente os idosos e os de baixa escolaridade por estarem mais expostos à riscos e terem menor acesso aos serviços de saúde e às práticas de promoção à saúde e prevenção das doenças (MALTA et al., 2017; SILVA et al., 2016; SOUZA et al., 2016).

Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) dentre as DCNT, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a mais predominante entre os idosos e sua prevalência aumenta progressivamente com o envelhecimento. A hipertensão é uma condição clínica

multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis de pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg, e pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg. A idade e os níveis de pressão arterial mantêm uma relação direta, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos. Entre os fatores de risco estão a idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, consumo de sal e de álcool, sedentarismo e alguns fatores socioeconômicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS é caracterizada como um problema de saúde crônico, com impacto financeiro significativo para o paciente, familiares e para sociedade, devido a sua natureza crônica, suas complicações e os meios utilizados para o seu controle e tratamento. Indivíduos acometidos pela HAS, necessitam de acompanhamento regular para o seu controle, modificações de estilo de vida e início de tratamento farmacológico (GOMES; BEZERRA, 2018).

Desse modo, o interesse pela temática surgiu em virtude da complexidade do tema, e interesse por estudos focados nas condições crônicas e seus efeitos na vida da população idosa. O envelhecimento repercute na sociedade atual, principalmente no quesito saúde, afetados pelas DCNT em especial a HAS, acarretando em idosos mais dependentes de cuidados e de suas famílias. Então, elaborou-se como questão norteadora de pesquisa: Quais fatores contribuem para o controle da HAS em idosos?

O presente trabalho se justifica pela verificação do aumento das condições crônicas em idosos, principalmente em relação ao grande número de hipertensos, e sua capacidade de gerar comorbidades para a vida desses indivíduos. Entende-se a necessidade da investigação e avaliação de aspectos relacionados a situação de saúde dos idosos com hipertensão, bem como formas de controle da doença, para que dessa forma possa haver uma melhora em estratégias voltadas para os serviços de saúde.

Assim, a relevância deste estudo ampara-se pelo fato de trazer benefícios para os idosos, por torna-se uma ferramenta para a prática dos profissionais de enfermagem que atuam constantemente na assistência a pessoa idosa. Este estudo também busca contribuir com a comunidade científica, para pesquisas e estudos sobre essa temática, proporcionado a partir de um conhecimento amplo da população estudada.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar na literatura as publicações científicas de 2014 a 2018 sobre aspectos relacionados ao controle da HAS em idosos.

2.2 Específicos

- Caracterizar as publicações científicas quanto ao título, ano de publicação, periódico, autor, desenho metodológico, base de dados e idioma;
- Listar os principais fatores que contribuem para o controle da hipertensão arterial em idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento, doenças crônicas não transmissíveis e hipertensão arterial sistêmica

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo com 60 anos de idade ou mais. Desde a década de 1940, é na população idosa que se observam as taxas mais altas de crescimento populacional, esse fatovem aliado as mudanças ocorridas nas taxas de natalidade e mortalidade, que sofreram uma redução considerável, trazendo ao debate da transição demográfica as importantes mudanças nas estruturas populacionais. Essas, têm ocorrido rapidamente, gerando uma série de alterações na sociedade relacionadas ao setor econômico, ao mercado de trabalho, aos sistemas e serviços de saúde e às relações familiares (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Esse fenômeno, iniciou-se em países desenvolvidos, no entanto o envelhecimento da população tem ocorrido recentemente de forma mais vertiginosa nos países em desenvolvimento. No Brasil, o número de idosos acima dos 60 anos de idade aumentou 500% em quarenta anos, passando de 3 milhões em 1960 para 14 milhões em 2002 e deverá alcançar 32 milhões em 2020 (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Esse novo perfil populacional apresentado pelo país produz desafios em relação à aplicação de políticas públicas e sociais, principalmente na área da saúde, com soluções de difícil alcance. Pois, a maior longevidade associada as fragilidades próprias do envelhecimento, aumentam a prevalência de doenças crônicas, demências, incapacidades físicas e mentais, que são mais complexas e dispendiosas (CAMPOS; GONÇALVES, 2017).

Nesse contexto, onde a população idosa tem crescido acentuadamente, acarreta em uma modificação na carga de morbimortalidade do país, que passou de um perfil com predominância de doenças infecciosas e parasitárias para um cenário com predomínio de DCNT. Esse crescimento das DCNT é ainda mais preocupante na população idosa, sobretudo em função das alterações biológicas e sociais relacionadas ao envelhecimento. Essas doenças são responsáveis pelo impacto expressivo na morbidade e mortalidade entre os idosos (OLIVEIRA; DUARTE; REIS, 2016; CRUZ et al., 2017; MARTINS et al., 2017).

As DCNT são consideradas um grupo de enfermidades de longa evolução e etiologia não totalmente elucidada, acompanhadas por alterações degenerativas em diferentes tecidos do corpo humano e que geram incapacidades, sequelas e óbitos. Diversos autores ressaltam a correlação entre o envelhecimento populacional e o aumento do número de indivíduos afetados por DCNT, que são em sua maioria preveníveis, essas doenças representam um motivo de grande preocupação entre as populações que estão envelhecendo (OPAS, 2015; MANSO, GALERA, 2015).

No estudo de Brito, Menezes e Olinda (2016), que teve como objetivo verificar a prevalência de incapacidade funcional e sua associação com condições de saúde, mostrou que de todas as variáveis estudadas, a que apresentou os valores mais altos em relação a prevalência foi o número de DCNT, verificada entre os idosos que referiram ter quatro ou mais doenças crônicas.

Vários estudos clínicos e epidemiológicos tornaram possível a identificação de alguns fatores de risco relacionados a situação de saúde e sua associação com o surgimento de doenças crônicas. Entre os fatores de risco para o surgimento de DCNT, estão os considerados não modificáveis, como sexo, idade, história familiar, e os modificáveis, no caso os fatores comportamentais adotados pelos indivíduos, como o tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo e consumo de álcool, fatores esses, que estão relacionados aos determinantes socioeconômicos, culturais e ambientais (MASSIMO; FREITAS, 2014).

Um estudo realizado com idosos de Goiânia, Goiás, atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) identificou que mais de 80% da amostra apresentava mais que um fator de risco. Ressaltando, que há a necessidade de estudos que identifiquem e expliquem as combinações mais frequentes dos fatores de risco em idosos, uma vez que a ocorrência simultânea e os agrupamentos podem variar de acordo com condições sociodemográficas tais como idade, cor de pele, nível socioeconômico, entre outras (CRUZ et al., 2017).

A elevada procura por serviços de saúde requer planejamento e adequação das políticas e ofertas, e conhecer essa demanda é essencial. Pesquisadores brasileiros estão desenvolvendo estudos de revisões de conceitos e estratégias relacionados a atenção ao modelo de cuidados crônicos, a adaptação da pirâmide de estratificação de risco populacional, bem como, modelos de manejo de doenças crônicas e sua aplicação ao sistema de saúde brasileiro (OPAS, 2015).

Em busca da monitorização de temas como DCNT, em 2013, foi realizada no Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), domiciliar, de base populacional, incluindo temas como DCNT, acesso e uso de serviços, além da qualidade de vida da população. Como resultado a PNS identificou que entre a população adulta brasileira, 45% referiu ter pelo menos uma DCNT, dessas a que se mostrou mais frequente foi HAS (MALTA et al., 2015).

A HAS é considerada uma condição crônica já vista como um dos maiores problemas de saúde em desenvolvimento, sendo o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. É uma condição de saúde intimamente associada a morbimortalidade e incapacidade física, além dos altos custos (GOMES; BEZERRA, 2018).

A prevalência de HAS no Brasil, varia de acordo com a população estudada e o método de avaliação. Segundo dados do VIGITEL entre os anos de 2006 a 2014, a prevalência HAS autorreferida entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais brasileiras, variou de 23% a 25%, respectivamente, sem diferenças no decorrer de todo o período analisado, inclusive em relação ao sexo. E entre os idosos com idade de 60 a 64 anos, 44,4%; de 65 a 74 anos, 52,7%; e ≥ 75 anos, 55% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O estudo de Santos Junior, Oliveira e Silva (2014), identificou que entre as doenças crônicas analisadas, a HAS foi a mais prevalente, referida em 97,8% da amostra. Assim, como no estudo de Neves et al. (2017), que entrevistou 23.815 idosos e desses, 5.524 referiram diagnóstico de hipertensão. Na população idosa a HAS é uma doença altamente prevalente considerada um fator determinante na morbidade e mortalidade dessa população.

A alta prevalência de fatores de risco cardiovascular e outros fatores associados em idosos, assim como a presença de comorbidades, aumentam a relevância da HAS com envelhecimento. Estudos mostram que os níveis pressóricos tendem a aumentar, em ambos os sexos, até os 60 anos, relacionado ao envelhecimento vascular, que é evidenciado por alterações na microarquitetura das paredes dos vasos, com consequente enrijecimento arterial, sendo um dos principais aspectos relacionados com a elevação da pressão arterial (PA) nos idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Dias et al. (2017), ressalta em seu estudo que além da estimativa da HAS, existe a importante identificação dos fatores de risco relacionados, como idade, sexo, raça, nível de escolaridade, status socioeconômico, tabagismo, etilismo e atividade física, com o intuito de auxiliar na elaboração de medidas preventivas e terapêuticas.

A VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), recomenda o início da terapia farmacológica anti-hipertensiva para idosos, a partir de níveis de pressão arterial sistólica (PAS), igual ou superior a 140 mmHg, sempre avaliando a tolerabilidade ao medicamento e às condições gerais do indivíduo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Além das medidas farmacológicas deve-se incentivar a adoção de medidas terapêuticas não-farmacológicas com foco na promoção da saúde, melhorando a compreensão quanto a doença e seus efeitos, estimular hábitos saudáveis, guiar uma mudança nos hábitos de vida, o correto uso de medicamentos e seus efeitos adversos, assim como incentivar à participação do indivíduo hipertenso em programas de autocuidado (GOMES, BEZERRA, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

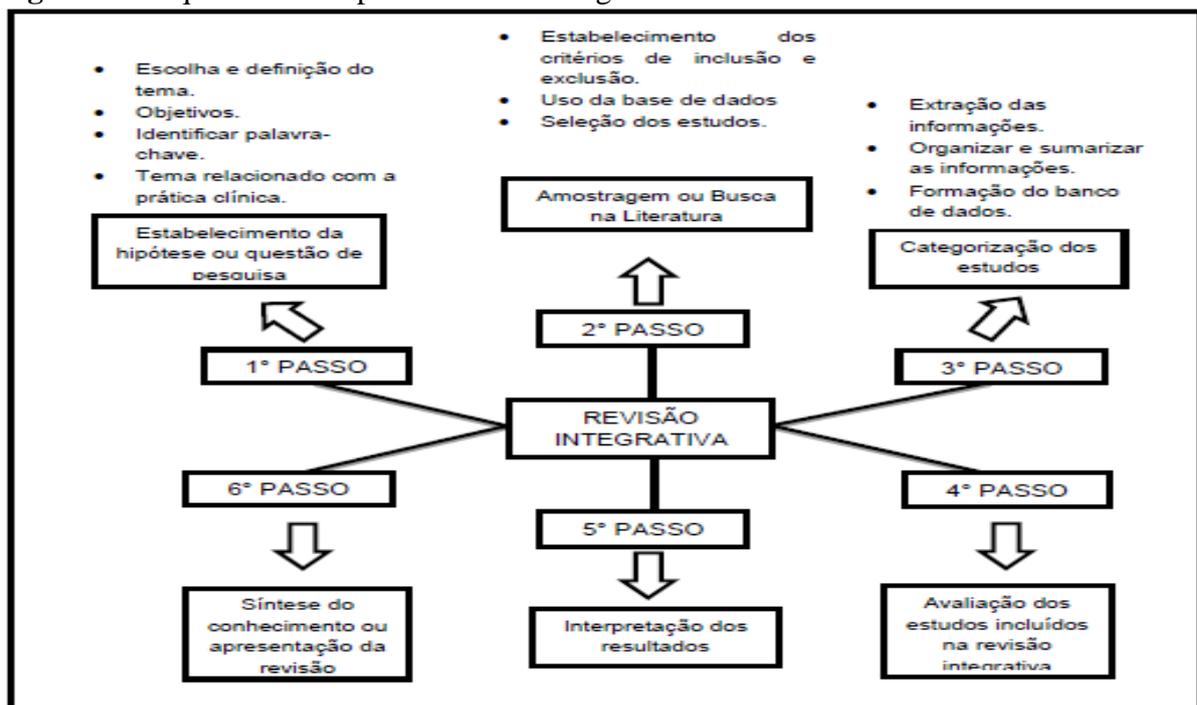
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, esse método possibilita a síntese de vários estudos publicados, de forma sistemática e ordenada, permitindo um conhecimento sobre determinado tema ou questão, contribuindo para um conhecimento aprofundado sobre o tema investigado (POLIT; BECK, 2011).

A revisão integrativa é uma ferramenta importante da Prática Baseada em Evidências (PBE), pois ao sintetizar estudos sobre determinada temática, fornece instrumentos necessários para prática clínica baseando-se em conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para construção desse estudo percorreu-se as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), similares aos estágios de desenvolvimento de uma pesquisa convencional. Essas etapas estão ilustradas na Figura 1, a saber:

Figura 1 - Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.



Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, (2008).

4.2.1 Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa

O primeiro passo para elaboração de uma revisão integrativa é a definição de um tema ou questão que norteie a pesquisa. Assim, para guiar as buscas na literatura científica e atendendo a necessidade de delimitar a temática a ser pesquisada, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Que fatores contribuem para o controle da HAS em idosos?

4.2.2 Critérios para busca na literatura, inclusão e exclusão de estudos

O estudo foi desenvolvido no período de outubro a novembro de 2018, através da pesquisa de artigos científicos em bases de dados de acesso online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para seleção dos artigos dentro das bases de dados, foram usados os Descritores de Ciências em Saúde (DeCS): saúde do idoso; hipertensão e controle. E foi utilizado o conectivo booleano “AND” entre os descritores.

Foram estabelecidos critérios de inclusão para o levantamento primário dessa revisão: artigos disponíveis em texto completo, no idioma português, publicados entre os anos de 2014 a 2018, quanto ao tipo de documento ser artigo, e que abordassem a temática em estudo. Foram excluídos do estudo trabalhos de teses e dissertações, os artigos que se repetiam entre as bases de dados, e os que após análise criteriosa não respondiam a questão norteadora. Na figura 2 esta esquematizado o processo utilizado para seleção dos artigos.

Figura 02. Processo de seleção de artigos nas bases de dados. Picos-PI, 2018.

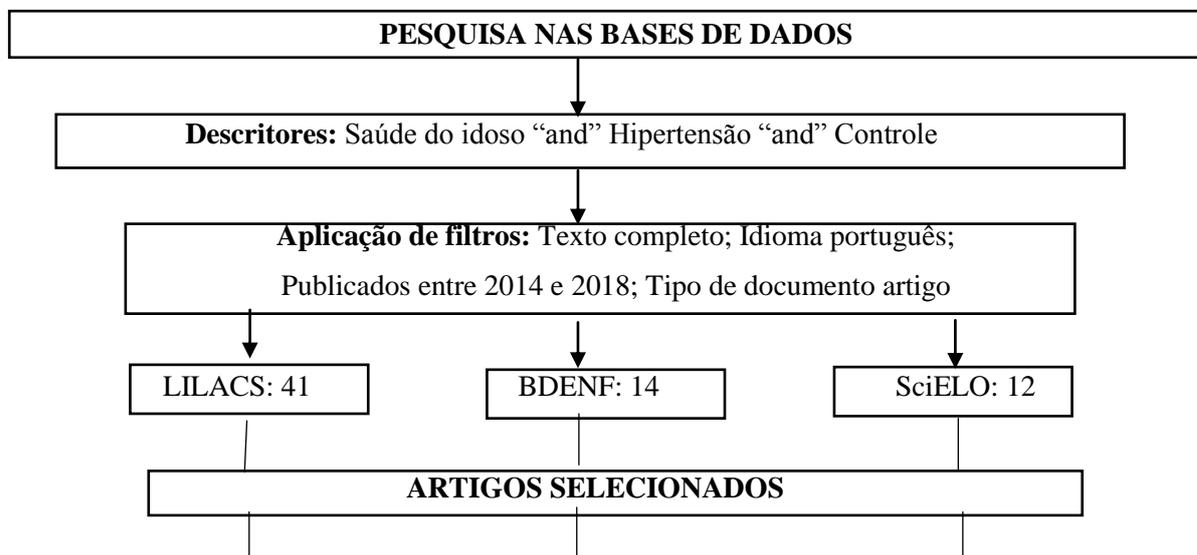
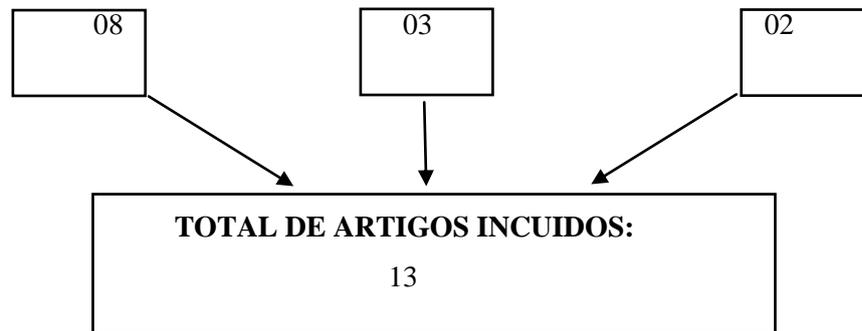


Figura 02. Continuação.



Fonte: Dados da pesquisa, Picos-PI, 2018.

4.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados

Para organizar as informações extraídas dos artigos selecionados foi utilizado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), adaptado do instrumento validado por Ursi (2005). Por meio desse instrumento foi possível caracterizar as publicações e extrair os principais resultados, gerando um banco de dados que facilitou a síntese e análise dos artigos.

4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa é realizada uma análise de forma crítica, procurando explicações para resultados diferentes ou conflitantes entre os diferentes estudos, é uma fase semelhante a análise dos dados em uma pesquisa convencional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Dessa forma, foi realizada uma análise criteriosa dos estudos selecionados o que permitiu observar, classificar e descrever os dados, sintetizando os resultados que nortearam as respostas a questão norteadora.

4.2.5 Interpretação dos resultados

Nessa fase foi realizada a avaliação crítica dos artigos, comparando-os com o conhecimento teórico disponível a respeito da temática, as considerações e conclusões pertinentes dos estudos incluídos na revisão.

4.2.6 Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento

A síntese das informações possibilitaram ao leitor uma análise detalhada da pertinência dos procedimentos empregados na construção dessa revisão, por meio da descrição das pesquisas incluídas pelas suas características, que estão apresentados nos resultados de forma a facilitar a compreensão a respeito da temática abordada neste estudo.

4.3 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa utilizando bases de dados virtuais de acesso livre, não foi necessário submissão ou parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou dos outros autores dos estudos utilizados na análise.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao concluir as buscas das publicações científicas, foram selecionados para análise uma amostra total de 13 artigos. A seguir serão apresentados os resultados seguidos da discussão.

5.1 Caracterização geral dos estudos

A princípio, os artigos foram analisados e descritos quanto as suas características gerais, receberam uma sequência alfanumérica para fins de organização, seguida da base de dados, título, autores e ano de publicação, periódico e delineamento do estudo, conforme exposto no Quadro 01.

Quadro 01. Descrição geral dos artigos sobre controle de hipertensão arterial sistêmica em idosos (2014 a 2018). Picos-PI, 2018.

Artigo	Base	Título	Autores/ Ano	Periódico	Delineamento
A1	LILACS	Controle da pressão arterial em idosas hipertensas em uma unidade de saúde da família e fatores associados.	Moroz; Kluthcovsky; Schafranski, (2016).	Cad. Saúde Colet.	Estudo transversal de quantitativa.
A2	LILACS	Avaliação de uma estratégia saúde da família quanto a promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso.	Dias et al., (2016).	J Health Sci inst.	Estudo descritivo e qualitativo.
A3	LILACS	Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia.	Vieira; Cassiane, (2014).	Rev Bras Cardiol.	Estudo transversal e descritivo.
A4	LILACS	Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional.	Ferreira; Barreto; Giatti,(2015).	Cad. Saúde Pública.	Estudo descritivo.
A5	LILACS	Níveis pressóricos de pacientes em acompanhamento pelo programa hiperdia.	Gomes; Bezerra,(2018).	ABCS Health Sci.	Estudo transversal, analítico e quantitativo.
A6	LILACS	Fatores associados a	Asano et	R. bras. Ci.	Estudo

Quadro 01. Continuação.

		condição física ativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: um estudo transversal.	al., (2016).	e Mov.	transversal e exploratório.
A7	LILACS	Medidas pressóricas, glicemia capilar, comorbidades e medicamentos autoreferidos por idosos.	Patrício et al., (2014).	J. res.: fundam. care. Online.	Estudo descritivo, hipotético dedutivo quantitativo e transversal.
A8	LILACS	O impacto de um manual de orientações na adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e qualidade de vida dos idosos.	Santos; Feloni; Alves, (2015).	Estud. interdiscipl. envelhec.	Estudo prospectivo e randomizado.
A9	BDENF	Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa hiperdia.	Sousa et al., (2016).	Rev enferm UFPE online.	Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo.
A10	BDENF	Desafios vivenciados por clientes com hipertensão arterial para adesão ao tratamento dietético.	Dias et al., (2016b).	Rev enferm UFPE online.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo.
A11	BDENF	Avaliação de intervenção para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas.	Maciel et al., (2017).	Rev enferm UFPE online.	Estudo quantitativo, epidemiológico, experimental e controlado.
A12	SciELO	Comportamentos de saúde e variáveis antropométricas entre idosos com e sem hipertensão arterial sistêmica.	Martins; Tavares, (2015).	Texto Contexto Enferm.	Estudo analítico, transversal e observacional de base domiciliar.
A13	SciELO	Fatores associados ao uso de anti-hipertensivos em idosos.	Massa et al., (2016).	Rev Saúde Pública.	Estudo transversal seriado.

Fonte: Dados da pesquisa, Picos-PI, 2018

A base de dados LILACS foi a que apresentou maior número de publicações com 8 artigos. Em relação às características dos artigos quanto a abordagem metodológica, periódico e ano de publicação foram detalhadamente dispostos na Tabela 01.

Tabela 01. Caracterização dos artigos que abordam a temática controle da hipertensão arterial em idosos. Picos-PI, 2018.

VARIÁVEL	Nº
Abordagem	
Quantitativo	08
Qualitativo	05
Periódico	

Tabela 01.Continuação.

Cad. Saúde Colet	01
J Health Sci inst.	01
Rev Bras Cardiol.	01
Cad. Saúde Pública.	01
ABCS Health Sci.	01
R. bras. Ci. e Mov.	01
J. res.: fundam. care. Online.	01
Estud. interdiscipl.envelhec.	01
Rev enferm UFPE online	03
Texto Contexto Enferm.	01
Rev Saúde Pública	01
Ano de publicação	
2014	02
2015	03
2016	06
2017	01
2018	01

Fonte: Dados da pesquisa, Picos-PI, 2018

Analisando os artigos, eles mostraram que a maioria possui abordagem metodológica quantitativa, presente em 8 artigos. Destaca-se que alguns estudos não deixam claro na metodologia qual abordagem utilizaram, necessitando assim, de uma leitura aprofundada de cada artigo para poder identificá-las. A metodologia quantitativa permite que o autor traduza seus resultados em opiniões e números utilizando análise estatística na tabulação de seus dados.

Em relação ao periódico, observa-se que os artigos foram publicados em 11 periódicos diferentes. Entre eles, o destaque foi para a Revista de Enfermagem da UFPE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO) com 3 publicações. Essa é uma revista científica internacional de acesso online e gratuito, classificada com qualis B2 para área da enfermagem e suas publicações são mensais, fato que poderia explicar o maior número de publicações. Dos demais periódicos, foram extraídos um artigo de cada um.

Referente ao ano de publicação, destacou-se o ano de 2016 com 6 publicações relacionadas a temática. Considerando o período de 2014 a 2016, observa-se um crescimento no número de publicações, com declínio nos anos de 2017 e 2018.

5. 2 Fatores que contribuem para o controle da HAS em idosos

Com base na análise dos 13 artigos foi possível identificar alguns fatores associados ao controle da HAS entre pessoas idosas. Os estudos destacam alguns pontos

chaves para manter esse controle adequado, visto a gravidade dos efeitos causados nas condições de saúde dos idosos hipertensos, esses fatores estão esquematizados no Quadro 02.

Quadro 02. Relação dos principais fatores ligados ao controle da HAS em idosos, segundo as publicações (2014 a 2018). Picos-PI, 2018.

Acompanhamento/vínculo dos serviços de saúde	A1A2A3A4A5A8A10A11A12
Percepção do estado saúde/doença	A3A4 A7 A9A12
Idade e Sexo	A1A4 A10A13
Grau de escolaridade e renda	A4 A10A12
Hábitos de vida	A6A10A13
Envolver a família no tratamento	A2 A5A12

Fonte: Autor, Picos-PI, 2018.

Os resultados demonstraram que, na maioria dos artigos (09), os autores atribuíram ao acompanhamento do idoso hipertenso por profissionais de saúde e equipe multidisciplinar, o fato de um controle da HAS mais efetivo, bem como a formação do vínculo entre esses profissionais e os idosos. Dias et al. (2016b), ressaltam em seu estudo a influência do sistema de saúde e da equipe multidisciplinar na adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas.

A importância do profissional de saúde no controle a HAS é reforçado por um estudo que avaliou o impacto de uma intervenção para profissionais de saúde para manejo sobre mudanças comportamentais de hipertensos, e revelou que entre os grupos assistidos pelas equipes que participaram da intervenção, houve uma melhora na adesão a terapia medicamentosa dos grupos de hipertensos assistidos pelas equipes capacitadas (MACIEL et al., 2017).

Santos, Filone e Alves (2015), verificaram em seu estudo a qualidade de vida e a adesão ao tratamento da HAS em idosos, sob as orientações de um manual de rotina medicamentosa, seu uso mostrou uma maior responsabilidade por parte do idoso quanto à condução de seu tratamento e o não esquecimento do horário das medicações. Desse modo acreditam que a utilização de manuais podem ser uma ferramenta válida para os profissionais, objetivando a evolução dos idosos hipertensos no autocuidado.

Já Moroz, Kluthcovsky e Schafranski (2016), observaram em seu estudo que o controle dos níveis de pressão arterial foram melhores nos idosos acompanhados nas

Unidades Básicas de Saúde (UBS), baseando-se na implementação de três eixos: médico, serviço e paciente. Dessa forma, os pacientes que são acompanhados pelos serviços de saúde e recebem orientações para o tratamento da HAS, influenciam fortemente sobre o controle da mesma.

Nessa perspectiva, a atuação do profissional de enfermagem é de fundamental importância na assistência aos idosos com HAS, com ações de manejo terapêutico individual e coletivo, no conhecimento dos níveis pressóricos, adesão medicamentosa, autocuidado, a formação de vínculo e participação desses pacientes, mostrando a eficiência das ações prestadas (GOMES; BEZERRA, 2018). Fato sustentado no estudo de Dias et al. (2016), onde os usuários reconheceram o enfermeiro como o profissional que mais realiza ações voltadas para os pacientes hipertensos.

O próximo ponto destacado pelos artigos foi a influência da percepção do estado de saúde e doença, pelo idoso hipertenso, fato presente em cinco dos artigos. Vieira e Cassiane (2014), deixam claro em seu estudo que um dos fatores para a baixa adesão medicamentosa no tratamento da HAS, é o baixo conhecimento do paciente sobre seu estado de saúde, bem como os mecanismos desencadeantes e agravantes da HAS, evidenciado em sua pesquisa pelos valores de circunferência abdominal e índice de massa corpórea elevados entre os sujeitos em estudo.

Através da oportunidade de percepção do seu próprio estado geral de saúde, ofertado através de estudos que avaliam as condições de saúde da população idosa e que trazem informações e instrumentos valiosos para o manejo de alguns tratamentos de doenças crônicas, inclusive a hipertensão, esses indivíduos podem usar essas informações e modificar seus hábitos de vida (SOUSA et al., 2016).

A percepção do idoso hipertenso sobre a própria situação de saúde e os mecanismos ligados a sua patologia crônica, são fatores importantes para seu controle e para prevenção de futuros agravos associados, pois um maior conhecimento sobre a doença facilita a aceitação do tratamento medicamentoso ou não medicamentoso, como os hábitos alimentares e comportamentais positivos para a saúde, estimulando o seu autocuidado.

Nesse âmbito, três dos artigos analisados evidenciaram a importância dos hábitos saudáveis de vida no controle da HAS. A alimentação e nutrição ocupam lugar de destaque em relação a mudanças nos hábitos e estilo de vida, sendo considerada um fator importante no controle de indivíduos idosos acometidos com HAS (DIAS, 2016b).

Os resultados de um estudo demonstram que a prática de exercícios físicos pode ser fortemente associada a diminuição dos níveis pressóricos, melhorando as condições

fisiológicas, e ajudando esses idosos hipertensos a se manterem fisicamente ativos (ASANO et al., 2016). Ainda, é imprescindível o estímulo a mudanças em comportamentos nocivos à saúde, com o uso abusivo de álcool, tabagismo e o sobrepeso, abandonando esses hábitos e conseqüentemente melhorando a qualidade da saúde da população idosa brasileira (MASSA et al., 2016).

Outro fato importante destacado por alguns artigos, é a relação entre idade e sexo, pois alguns estudos revelam que as mulheres controlam melhor a HAS comparando-se aos homens. A utilização dos serviços de saúde, incluindo os farmacêuticos é superior entre as mulheres e tendem a usar mais medicamentos que os homens (FERREIRA; BARRETO; GIATTI, 2014).

Moroz, Kluthcovsky e Schafranski (2016), explicam que esse fato seria porque as mulheres se preocupam mais com a saúde em geral e visitam regularmente os serviços de saúde, recebem mais informações em relação ao tratamento e são melhores acompanhadas, tudo isso influencia no controle da doença. Em seu estudo observou que 56,8% das pacientes hipertensas idosas, apresentavam um bom controle da pressão arterial.

Relacionado ao maior uso dos serviços de saúde, três dos artigos examinados consideram o grau de escolaridade e renda um fator para esse uso, influenciando positivamente a saúde pelo maior acesso a informações. Esse fato pode facilitar a compreensão quanto a utilização dos medicamentos, bem como pela adoção de comportamentos saudáveis. Considera-se que a escolaridade interfere no tratamento da HAS, no entendimento das orientações, tanto para o tratamento quanto para adoção de ações de prevenção e promoção da saúde, mais uma vez menciona-se a importância do vínculo entre a equipe e os idosos, favorecendo um ambiente receptivo para exposição de dúvidas, necessário para a qualidade da assistência (MARTINS; TAVARES, 2015).

No estudo de Dias et al. (2016b), observou-se que a maioria dos idosos possuía nenhuma ou baixa escolaridade, onde 86,3% dos participantes cursaram no máximo o ensino fundamental incompleto, comparado a outros estudos que classificam essas pessoas como não aderentes ao tratamento hipertensivo. Ratificando o fato de que o grau de instrução é determinante para a continuidade do tratamento, razão pela qual esse dado deve ser investigado nas consultas para assim, subsidiar estratégias para esse público.

A renda também pode influenciar o tratamento bem mais que a escolaridade pois destaca-se, que o custo do medicamento influencia a adesão ao tratamento da HAS, estudos mostram que a falta de recurso financeiro é considerado uma causa para a descontinuidade do tratamento fato que pode ser analisado pela renda salarial. Entretanto, graças aos

investimentos e disponibilização de medicamentos gratuitamente na rede pública, esse acesso vem melhorando (FERREIRA; BARRETO; GIATTI, 2014). A adequação dos medicamentos às condições financeiras dos idosos é um ponto que merece atenção, pois quanto mais se facilita o acesso ao tratamento, maior as chances que esse idoso de continuidade ao mesmo.

Os artigos ainda destacam a relevância de envolver o núcleo familiar no tratamento e assistência a esse idoso, três artigos ressaltam essa afirmativa. Alguns estudos ainda mostram que não há essa preocupação, por parte dos profissionais de saúde, de resgatar os familiares dos idosos com HAS, para que juntos possam traçar e apoiar o manejo com essa patologia, pois devido ao seu caráter crônico, esses idosos dependem de mais cuidados, função geralmente exercida pelos familiares que são uma fonte de apoio e segurança para esses idosos influenciando no sucesso do tratamento (DIAS et al.,2016).

No estudo de Gomes e Bezerra (2018), que teve como objetivo comparar os níveis pressóricos de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa de Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), programa que acompanha os hipertensos e diabéticos no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS), e aqueles que não eram acompanhados, mostrou em seus resultados que as ações realizadas pelo programa são consideravelmente mais efetivas quando incluem os familiares.

Outro estudo referiu que o estado conjugal também influencia no controle da HAS, verificando que entre os participantes da pesquisa, os casados mantêm níveis pressóricos mais controlados em relação aos não casados, pois o companheiro e o apoio familiar são aliados desse controle. Os autores ressaltam ainda, que deve-se ter uma atenção especial para os idosos viúvos e que não possuem núcleo familiar, já que esses idosos podem sofrer mais por conta da doença e até chegar a desenvolver depressão, piorando substancialmente sua condição (MARTINS; TAVARES,2015).

6 CONCLUSÃO

Com a elaboração dessa revisão integrativa fica evidente a importância da produção científica para subsidiar a atuação dos profissionais de saúde, em especial para os da área da enfermagem. Na maioria dos estudos analisados nessa revisão ficou clara a influência desse profissional na assistência voltada para a população idosa, atingida por uma série de doenças crônicas, principalmente a HAS, uma das mais prevalentes entre esse público.

Os resultados mostraram diversos fatores que estão associados ao controle da HAS em idosos. O acompanhamento desse público deve ser integral e continuado um dos pontos mais citados nas publicações, bem como a formação de vínculo entre os profissionais e esses pacientes, e o valor da família em todo o processo. Os idosos devem ser estimulados a perceberem todos os aspectos ligados ao seu estado de saúde e os mecanismos relacionados a sua patologia, por se tratar de uma doença de curso crônico. Outros pontos citados foram a relação da idade e do sexo, destacando as mulheres como mais adeptas ao controle de doenças, esse controle também é levado pelo grau de escolaridade e renda desses idosos, direcionando ações voltadas a atender essas particularidades, influenciando também nos hábitos de vida. Todos esses fatores são substancialmente importantes no controle da HAS.

Os objetivos propostos para essa revisão foram alcançados levando em consideração a pesquisa realizada e pela análise minuciosa de todos os artigos, a questão norteadora foi respondida, e elencou-se os fatores que contribuem para o controle de HAS em idosos, descrevendo todos os pontos encontrados. Fica clara a relevância de pautar as ações baseadas em outras experiências, para isso é necessário um amplo conhecimento acerca de cada temática, o que foi possível alcançar nesse estudo. O que ressalta a importância de basear as ações de assistência ao idoso em evidências científicas, compartilhando essas informações e replicando entre os profissionais de saúde.

Assim, sugere-se a elaboração de mais estudos voltados para essa temática, principalmente com ênfase na população idosa, que cresce exponencialmente juntamente com os agravos relacionados a gama de complicações crônicas, é notório investigar a situação e saúde desse público, afim de subsidiar estratégias de controle das diversas patologias crônicas.

REFERÊNCIAS

- ASANO, R. Y. et al. Fatores associados a condição física ativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: Um estudo transversal. **R. bras. Ci. e Mov.** v.24, n.1, p.5-15, 2016.
- BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Consultoria Legislativa; **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece.** Câmara dos Deputados, Edições Câmara, Brasília, 2017.
- BOCCOLINI, P. M. M. et al. Desigualdades sociais nas limitações causadas por doenças crônicas e deficiências no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde – 2013. **Ciênc. saúde colet.**v. 22,n.11, p. 3537-3546, 2017.
- BRITO, K.Q.D.; MENEZES, T. N.; OLINDA, R.A. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. **Rev Bras Enferm.** v.69, n.5, p.825-32, 2016.
- CAMPOS, A.C.; GONGALVES, L.H.T. Perfil demográfico do envelhecimento nos municípios do estado do Para, Brasil. **Rev Bras Enferm.** v.71, n.supl1, p.636-43, 2018.
- CRUZ, M.F. et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.33, n.2, 2017.
- DIAS, J. A. A. et al. Desafios vivenciados por clientes com hipertensão arterial para adesão ao tratamento dietético. **Rev enferm UFPE on line.** v.10, n.10, p.3825-32, 2016.
- DIAS, E. G. et al. Avaliação de uma Estratégia Saúde da Família quanto à promoção de adesão ao tratamento e o controle da hipertensão sob a ótica do idoso. **J Health Sci Inst.** v.34, n.2, p.88-92, 2016b.
- DIAS, O. V. et al. Hipertensão arterial sistêmica autorreferida: estudo populacional. **Rev. APS.** v.20, n.1, p.59 – 68, 2017.
- FERREIRA, R.A.; BARRETO, A.M.; GIATTI, L. Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública.** v.30, n.4, p.815-826, 2014.
- GOMES, E.T.; BEZERRA, S.M.M.S. Níveis pressóricos de pacientes em acompanhamento pelo Programa Hiperdia. **ABCS Health Sci.** v.43, n.2, p. 91-96, 2018.
- MACIEL, A.P.F. et al. Avaliação de intervenção para profissionais de saúde e impacto na gestão do cuidado de pessoas hipertensas. **Rev enferm UFPE on line.** v.11, n.Supl.10, p.4011-8, 2017.
- MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L. Pesquisas de base populacional e o monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis. **Rev SaúdePública,** v.51, supl. 1:2s, 2017.
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev SaúdePública.** v.51, supl. 1:4s, 2017.

- MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol.** v.18, n.6, p.2:3, 2015.
- MANSO, M.E.G.; GALERA, P.B. Perfil de um grupo de idosos participantes de um programa de prevenção de doenças crônicas. **Estud. interdiscipl. envelhec.** v. 20, n. 1, p. 57-71, 2015.
- MARTINS, N.P.F.; TAVARES, D. M. S. Comportamentos de saúde e variável antropométricas entre idosos com e sem hipertensão arterial sistêmica. **Texto Contexto Enferm.** v.24, n.1, p. 47-54, 2015.
- MARTINS, V.M. et al. Associação entre razão Triglicerídeos e HDL-colesterol e fatores de risco cardiovascular em idosos atendidos na estratégia saúde da família de Viçosa, MG. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.20, n.2, p.236-243, 2017.
- MASSA, K.H.C. et al. Fatores associados ao uso de anti-hipertensivos em idosos. **Rev Saúde Pública.** p.50:75, 2016.
- MASSIMO, E.A.L.; FREITAS, M.I.F. Riscos para doenças crônicas não transmissíveis na ótica de participantes do Vigitel. **Saúde Soc. São Paulo.** v.23, n.2, p.651-663, 2014.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.19, n.3, p.507-519, 2016.
- MOROZ, M.B.; KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; SCHSFRANSKI, M.D. Controle da pressão arterial em idosos hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família e fatores associados. **Cad. Saúde Colet.** n.24, v.1, p.111-117, 2016.
- NEVES, R.G. et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad. Saúde Pública.** v.33, n.7, 2017.
- OLIVEIRA, J. K. B.; DUARTE, S. F. P; REIS, L. A. relação entre equilíbrio dados sociodemográficos e condições de saúde em idosos participantes de grupos de convivência. **Estud. interdiscipl. envelhec.** v. 21, n. 1, p. 107-121, 2016.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis** nas Américas. Washington, DC: OPAS, 2015.
- PATRICIO, A. C. F. A. et al. Medidas pressóricas, glicemia capilar, comorbidades e medicamentos autorreferidos por idosos. **J. res.: fundam. care. Online.** v.6, n.2, p. 676-684, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 7ªed. Porto Alegre: Artmed, 2011

SANTOS, G.S.; FILONI, E.; ALVES, V.L.S. O impacto de um manual de orientações na adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e qualidade de vida dos idosos. **Estud. interdiscipl. envelhec.** v. 20, n. 3, p. 789-801, 2015.

SANTOS JUNIOR, E.B.; OLIVEIRA, L.P.A.B.; SILVA, R.A.R. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. **J. res.: fundam. care. Online.** v.6, n.2, p.516-524, 2015.

SILVA, A. P. A. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arq. Ciênc. Saúde.** v.23, n.2,p. 76-80, 2016.

SOUZA, J. O. et al. A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM USUÁRIOS. **Saúde em Redes.** v. 2, n. 3, p.292-300, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial,** v.107, n.3, Supl. 3, 2016.

SOUSA, L.L. et al. Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa hiperdia. **Rev enferm UFPE on line.** v.10, Supl. 3, p.1407-14, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein,** v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no Peri operatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.23, n.6, p.1929-1936, 2018.

VIEIRA, L.B.; CASSIANI, S.H.B. Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia. **Rev Bras Cardiol.**v.27, n.3, p.195-202, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICEA –Instrumento para coleta de dados

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	
TÍTULO DO ARTIGO:	
AUTORES:	
PERIÓDICO:	ANO DE PUBLICAÇÃO:
OBJETIVO:	AMOSTRA:
TIPO DE ESTUDO:	ABORDAGEM:
TEMATICA ABORDADA:	
PRINCIPAIS RESULTADOS:	

Adaptado de Ursi (2005).



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 Monografia
 () Artigo

Eu, Maria Raíse de Lima Real,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Controle da hipertensão arterial sistêmica em idosos: Revisão
 integrativa
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 21 de Dezembro de 2018.

Maria Raíse de Lima Real
 Assinatura

Maria Raíse de Lima Real
 Assinatura