



PESQUISA

Incidence of complications of hypertension in patients in tertiary hospital

Incidência de complicações da hipertensão arterial em pacientes internados em hospital terciário

Incidencia de complicaciones de la hipertensión en pacientes en el hospital terciário

Anastácia Martins Chaves¹, Lennara de Siqueira Coêlho², Lorena Rocha Batista Carvalho³, Maria José Matias Muniz Filha⁴, Maria Nauside Pessoa da Silva⁵, Marcelo de Moura Carvalho⁶

ABSTRACT

Objective: To assess the incidence of complications of arterial hypertension in patients admitted to a tertiary hospital. The type of study is retrospective and quantitative. **Method :** The study was conducted in a tertiary hospital, SUS-related, reference North-Northeast in Cardiopulmonary Diseases. The sample was composed of medical records of patients with hypertension who developed complications of hypertension. **Results:** In this study, 300(94.33 %) had cardiovascular, cerebrovascular complications in 14 (4.40 %) and renal disease with 11 (3.45%), finally, peripheral vessels (0.62 %). **Conclusion:** The study allowed us to observe that despite the great efforts early detection of Hypertension as well as treatment adherence and improved quality of life, it is still necessary to assign more incentives to Primary Health Care in order to prevent even the early hypertension and the possible consequences of this complication. **Descriptors:** Hypertension, Complications, Patients.

RESUMO

Objetivo: Analisar a incidência de complicações decorrentes da Hipertensão Arterial em pacientes internados em hospital terciário. **Método:** Estudo retrospectivo e quantitativo, realizado em um hospital terciário, conveniado ao SUS, referência Norte-Nordeste em Doenças Cardiopulmonares. A amostra foi composta por 335 prontuários de pacientes portadores de hipertensão arterial que desenvolveram complicações da hipertensão arterial. **Resultado:** No presente trabalho, 300 (94,33%) apresentaram complicações cardiovasculares, as complicações cerebrovasculares com 14 (4,40%) e a doença renal com 11 (3,45%), por ultimo, vasos periféricos (0.62%). **Conclusão:** O estudo permitiu constatar que apesar dos grandes esforços destinados à detecção precoce da Hipertensão Arterial, como também adesão ao tratamento e melhoria na qualidade de vida, ainda se faz necessário destinar maiores incentivos a Atenção Primária de Saúde no sentido de prevenir precocemente a Hipertensão arterial e suas possíveis complicações. **Descritores:** Hipertensão, Complicações, Pacientes.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la incidencia de las complicaciones de la hipertensión arterial en los pacientes ingresados en hospital terciario. **Método:** Estudio retrospectivo y cuantitativo realizado en un hospital terciario, relacionado con SUS-, referencia Norte-Nordeste en Enfermedades Cardiopulmonares. La muestra fue compuesta por 335 prontuarios de pacientes portadores de hipertensión arterial que desarrollaron complicaciones de la hipertensión arterial. **Resultados:** En el presente trabajo, 300 (94,33%) presentaron complicaciones cardiovasculares, las complicaciones cerebrovasculares con 14 (4,40%) y la enfermedad renal con 11 (3,45%), finalmente, los vasos periféricos (0,62%). **Conclusión:** Este estudio permitió constatar que a pesar de grandes esfuerzos en la detección precoz de la Hipertensión Arterial, como también la adherencia al tratamiento y una mejora en la calidad de vida, todavía es necesario asignar mayores incentivos a la Atención Primaria de Salud con el fin de prevenir la hipertensión precozmente la hipertensión arterial y sus posibles complicaciones. **Descriptor:** Hipertensión, Complicaciones, Pacientes.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. E-mail: nanaejader@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: lennara.coelho@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pelo Cantro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: lorena_lrb@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: mazemuniz@yahoo.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: nauside@yahoo.com.br

⁶ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: marcelo.mcarvalho@yahoo.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é definida como uma síndrome de caráter crônico, multifatorial, caracterizada pelo aumento das cifras pressóricas arteriais. Possibilita alterações cardiovasculares e metabólicas, que podem levar a danos funcionais e estruturais de vários órgãos, principalmente coração, cérebro, rins e vasos periféricos. Tem alta prevalência em nosso país, atingindo cerca de 20% da população adulta jovem e 50% da população idosa.¹

A alta prevalência de hipertensão arterial na população e sua relação com causas freqüentes de morbimortalidade fazem dela um grave problema de saúde pública, e, quando não tratada adequadamente, diminui a expectativa e a qualidade de vida das pessoas.² Por ser assintomática, sua descoberta dá-se de maneira quase acidental, pelo menos no seu início, em virtude de agir silenciosamente. Diante dessas características, 50% das pessoas portadoras de hipertensão não sabem dessa condição e das demais que sabem da existência da patologia, apenas metade faz tratamento.³

A Hipertensão é o fator de risco mais importante para doença cerebrovascular, sendo responsável por 65% das mortes por AVC³. A PA elevada crônica leva a lesão vascular. As artérias apresentam modificações em sua geometria, desde a diminuição da luz e espessamento das paredes até a ruptura. As lesões do coração, rins e cérebros são decorrentes das lesões vasculares desses órgãos.⁴

Com frequência, a hipertensão acompanha os fatores de risco para cardiopatia aterosclerótica, como a dislipidemia (níveis lipídicos sanguíneos anormais) e diabetes mellitus. Como um fator de risco a hipertensão contribui

*Incidência de complicações da hipertensão ... para a velocidade com que a placa aterosclerótica se acumula dentro das artérias.*⁵

Nível socioeconômico mais baixo está associado a maior prevalência de hipertensão arterial e de fatores de risco para elevação da pressão arterial, além de maior risco de lesão em órgãos-alvo e eventos cardiovasculares. Além dos fatores causais, temos, ainda, que influenciam no controle da hipertensão arterial, os fatores contextuais, entre os quais podemos listar a escolaridade, o conhecimento acerca da doença, a acessibilidade aos serviços de saúde, a renda familiar (que, por vezes, é parca, não sendo possível a compra de medicamentos ou a adoção de dieta específica) e, ainda, a dificuldade de adesão a uma dieta sem sal, a não compreensão da gravidade da doença, as restrições no estilo de vida, bem como variáveis biopsicossociais.⁶

Já se conseguiu uma razoável sobrevida para os pacientes, outra meta tem sido almejada: qualidade de vida. Ou seja, não se tem buscado apenas um prolongamento da sobrevida, mas que este período seja também vivenciado com qualidade.⁷

Uma vez que a hipertensão se mantém, o risco destes pacientes sofrerem complicações decorrentes desta, aumenta.⁸

Acreditamos que este estudo venha contribuir de maneira positiva para melhoria na promoção primária no concernente à assistência de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde, especialmente a pacientes assistidos pelo Programa de Hipertensão.

Esta pesquisa pretende ainda contribuir para o conhecimento na área de assistência de enfermagem aos pacientes portadores de hipertensão arterial, que tenham evoluído com complicações, atentando para a adaptação dos cuidados de acordo com a realidade vivida por estes pacientes.

Chaves AM, Coêlho LS, Carvalho LRB, *et al.*

Portanto, como questão norteadora deste estudo tem-se: qual a incidência de complicações decorrentes da Hipertensão Arterial em pacientes internados em hospital terciário? E, como objetivo: analisar a incidência de complicações decorrentes da Hipertensão Arterial em pacientes internados em hospital terciário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, pois tem como instrumento os dados dos prontuários dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, que tenham evoluído com complicações da mesma.

Nos estudos retrospectivos, os indivíduos são seguidos do “efeito” para a “causa”, ou seja, se propará a estudar a incidência de complicações relacionadas à hipertensão arterial.⁹ O estudo é de natureza quantitativa que se caracteriza pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento dessas por meio de técnicas estatísticas.¹⁰

A pesquisa foi realizada em um hospital terciário, conveniado ao SUS, referência Norte-Nordeste em Doenças Cardiopulmonares, após apreciação pelo Núcleo de Pesquisa da Universidade de Fortaleza e posterior aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital.

A população foi composta pelo prontuário de pacientes portadores de hipertensão arterial. A amostra foi composta pelos prontuários de pacientes portadores de hipertensão arterial e que tenham desenvolvido complicações da hipertensão tais como cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica e que estiveram internados nas unidades de internação do referido hospital.

Adotamos como critérios de inclusão: prontuários de pacientes maiores de 18 anos, portadores de HAS e que tenham apresentado

Incidência de complicações da hipertensão ... qualquer complicação resultante da hipertensão arterial. Como critério de exclusão, prontuários incompletos e ilegíveis. A fonte de dados foram os prontuários dos pacientes. Para isso utilizamos formulário próprio, onde constam dados sócio-demográficos e clínico epidemiológicos. A análise dos dados será confeccionada de acordo com os achados estatísticos, utilizando-se tabelas e baseada na literatura pertinente.

O trabalho atendeu aos aspectos éticos contidos na Resolução 466/12, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.¹¹ Deve-se acrescentar que todos os dados obtidos relativos à identificação dos pacientes serão mantidos sob sigilo, sendo o seu uso apenas para fins de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho foram analisados 1.295 prontuários, mas somente 318 se enquadraram no perfil de inclusão. A grande dificuldade encontrada foram os prontuários com dados incompletos, que são de grande relevância para o estudo.

Os resultados estão expressos em tabelas, mostrando a relação entre a Hipertensão Arterial e os fatores de risco e suas principais complicações. Os riscos propiciados pela HAS são potencializados por outros fatores de risco cardiovascular. A intensidade de repercussão da hipertensão arterial, avaliada por danos em órgãos-alvo, igualmente influencia o prognóstico de pacientes hipertensos.⁷

Chaves AM, Coêlho LS, Carvalho LRB, *et al.*

QUADRO 1: Distribuição dos participantes quanto a características sócio-demográficas (sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação e religião). Hospital X. Fortaleza-CE.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Feminino	113	35,53
Masculino	205	64,47
FAIXA ETÁRIA		
18 - 39	15	4,72
40 - 55	64	20,12
56 - 65	98	30,81
66 e mais	141	44,34
ESTADO CIVIL		
Solteiro	33	10,38
Casado	223	70,12
Separado	11	3,46
Viúvo	48	15,09
Sem informação	03	0,94
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	14	4,40
Ensino fundamental incompleto e completo	80	25,16
Ensino médio incompleto e completo	30	9,43
Sem informação	194	61,01
RAÇA		
Branca	07	2,20
Negra	00	0,0
Parda	01	0,32
Sem informação	310	97,48
RENDA FAMILIAR		
Ate 1 salário mínimo	158	49,69
Mais de 1 salários mínimos	48	15,09
Sem informação	112	35,22
OCUPAÇÃO		
Assalariado	113	35,53
Desempregado	8	2,52
Outros	185	58,18
Sem informação	12	3,77
RELIGIAO		
Católico	76	23,90
Não católico	21	6,60
Sem informação	221	69,50
PROCEDENCIA		
Interior do Ceará	204	64,15
Fortaleza - Capital	103	32,39
Outro estado	11	3,46

Fonte: Pesquisa direta

Quanto ao sexo, o estudo revelou a predominância de complicações no sexo masculino, grupo este mais exposto aos fatores de risco como tabagismo e etilismo. Está expresso na literatura que não há relevância quanto à diferença encontrada no que se diz respeito ao sexo. Contudo, diferenças nas características das populações de cada país determinam que o sexo masculino ou feminino esteja associado à maior prevalência de hipertensão.⁵

Segundo a faixa etária, é crescente a incidência de complicações da Hipertensão Arterial. O maior índice está concentrado na faixa etária que abrange 66 anos e mais. Por se tratar de uma ocorrência em longo prazo, esta faixa etária se torna mais susceptível, pois ao longo de suas

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 275-283

Incidência de complicações da hipertensão ... vidas a população alimenta os fatores de risco combinados com a predisposição genética. Cerca de 65% dos idosos são hipertensos e, entre mulheres com mais de 75 anos, a prevalência da doença chega a 80%.¹

De acordo com o estado civil, a população estudada apresenta 223 (70,12%) casados, fato este que pode ser considerado relevante, uma vez que a rede de apoio familiar é fator colaborador para uma melhor adesão ao tratamento da hipertensão arterial, 48 (15,09%) viúvo (a), 33 (10,37%) solteiros, 11 (3,46%) separados e somente 03 (0,94%) dos prontuários não continham esta informação.

Quanto ao grau de escolaridade, predominou os que tinham ensino fundamental 80 (25,16%), ensino médio 30(9,43%), seguindo os analfabetos com 14 (4,40%). Fato esse condizente com a realidade brasileira, em que a maioria dos idosos vivos não teve a oportunidade de ser alfabetizada ou tiveram poucos anos de estudo¹². O baixo nível de escolaridade pode contribuir para o aparecimento da doença, pois esse fato associado a fatores socioeconômicos e culturais podem dificultar a compreensão para as necessidades de cuidado com a saúde ao longo da vida, adesão ao tratamento e à manutenção de estilo de vida saudável que limite a ação de fatores de risco.¹³

Estudos recentes mostram que a raça negra está mais propensa a incidência de HAS, assim como também mais expostas às suas complicações. Sabe-se que a definição de raça excede ao critério puramente racial e engloba hábitos de vida, comportamentos, além da origem dos ancestrais.¹⁴ A maioria dos prontuários estudados (97,49%) não continha esta informação, havendo somente em 2,51% com informação, onde 2,22% pertenciam à raça branca e 0,31% pertencia à raça parda, não apresentando nenhuma informação para a raça negra.

Chaves AM, Coêlho LS, Carvalho LRB, *et al.*

De acordo com a renda familiar, cento e cinquenta e oito prontuários (49,69%) apontavam baixa renda familiar, até um salário mínimo, algo comum em países em desenvolvimento como o Brasil, e considerado um fator dificultador da adesão ao tratamento, pois a renda parca não é suficiente para atender às necessidades dietéticas e farmacológicas do portador de hipertensão arterial.

Quanto à profissão/ocupação, a maioria era representada por um grupo que encaixava no perfil de outra ocupação 185(58,18%), em segundo vinha o assalariado 113(25,53%), os desempregados 08 (2,52%) e 12 (3,77%) dos prontuários estudados não continham esta informação.

A população brasileira em sua maioria é pertencente à religião católica, fato este que se faz presente neste estudo em 78,35% dos prontuários que continham esta informação quando somente 21,65% fazem parte de grupos não católicos. Para o total de 318 prontuários pesquisados a maioria não continha esta informação 221 (69,51%), católicos 76 (23,89%) e não católico 21 (6,60%).

Quanto à procedência, a grande maioria é do interior do estado do Ceará 204 (64,15%) seguida da população residente em Fortaleza 103 (32,38%) e 11 (3,45%) procedente de outro estado. Por se tratar de um estado onde a grande maioria da população reside no interior e este não conta com uma cobertura de suporte suficiente para o atendimento terciário desta população, se atribui a isto a procura por um Hospital de Referência na capital, daí a maior concentração de casos advindos do interior.

Incidência de complicações da hipertensão ...

QUADRO 2: Distribuição dos participantes quanto às características clínicas apresentadas referentes a tempo de diagnóstico, tipo de complicações, especificação da complicação e fatores de risco relacionados. Hospital X. Fortaleza-CE.

VARIÁVEL	N	%
TEMPO DE DIAGNOSTICO DE HAS		
Até 1 ano	30	9,43
Mais de 1 ano	113	35,53
Não sabe informação	175	55,04
TIPO DE COMPLICAÇÕES		
Cerebrovascular	14	4,40
Cardiovascular	300	94,34
Renal	11	3,46
Vasos Periféricos	02	0,63
ESPECIFICAÇÃO DA COMPLICAÇÃO		
IAM	168	52,83
Angina	44	13,84
Aneurisma	07	2,20
ICC	49	15,41
IRC	10	3,14
Cardiopatía	06	1,89
DAC	15	4,72
IVE	02	0,63
AVC	15	4,72
Estenose	04	1,26
Fibrilação atrial	02	0,63
Flutter atrial	03	0,94
FATORES DE RISCO RELACIONADOS		
Tabagismo	175	55,03
Diabetes	76	23,90
Obesidade	03	0,94
Doença renal	07	2,20
Hipertensão	318	100
Dislipidemia	75	23,58
Sedentarismo	50	15,72
História familiar	201	63,21
Etilismo	84	26,42

Fonte: Pesquisa direta

Habitualmente temos observado na prática que decorre um longo período de tempo até que o portador de hipertensão venha a apresentar sinais, sintomas e complicações a ela associadas. Daí seu estigma de assassina silenciosa, pois possui evolução insidiosa e progride de forma assintomática na maioria dos pacientes. Observamos que 113 (35,53%) pessoas possuem tempo de diagnóstico de hipertensão comprovado maior que um ano.

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de

Chaves AM, Coêlho LS, Carvalho LRB, *et al.* extremidades¹. Tal gravidade é comumente encontrada em indivíduos que não controlam adequadamente seus níveis pressóricos, o que, em nosso contexto, consiste em um grande contingente.¹⁵ Culturalmente, não fomos habituados a adotar comportamentos direcionados à prevenção de doenças, mas à sua cura, implicando na busca de assistência à saúde somente quando há sinais e sintomas instalados de doença.¹⁶

No presente trabalho, a maioria dos participantes apresentou complicações cardiovasculares, sendo que 300 (94,33%), destes pacientes possuem risco elevado de morbidade e mortalidade cardiovascular. Portanto, é muito importante o controle de outros fatores de risco, assim como a utilização de ácido acetilsalicílico.¹⁷

Em segundo lugar estão as complicações cerebrovasculares com 14 (4,40%). O acidente vascular cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica complexa envolvendo anormalidade usualmente súbita do funcionamento cerebral decorrente de uma interrupção da circulação cerebral ou de hemorragia.¹⁸

A doença renal ocupa o terceiro lugar em nosso estudo com 11 (3,45%); ela consiste em lesão, perda progressiva e irreversível da função dos rins. Os principais grupos de risco para o desenvolvimento desta patologia são diabetes mellitus, hipertensão arterial e história familiar. Todo paciente pertencente ao chamado grupo de risco, mesmo que assintomático deve ser avaliado anualmente com exame de urina.¹⁹ Por último, vasos periféricos (0,62%).

Os pacientes evoluíram com complicações, como Infarto Agudo do Miocárdio 168 (52,83%), Angina 44 (13,84%), Aneurisma 07 (2,20%), Insuficiência Cardíaca Congestiva 49 (15,41%), Insuficiência Renal Crônica 10 (3,14%), Cardiopatia 06 (1,89%), Doença Arterial Coronariana 15 (4,72%), Insuficiência Ventricular Esquerda 02 (0,63%), R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 275-283

Incidência de complicações da hipertensão ... Acidente Vascular Cerebral 15(4,72%), Estenose Mitral 04(1,26%), Fibrilação Atrial 2(0.63%), Flutter Atrial 03 (0,94%).

A base fisiopatológica da isquemia cardíaca desencadeada pela hipertensão é o desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio para o músculo cardíaco. Devido às alterações estruturais e funcionais causadas pela hipertensão, ocorre redução da luz dos vasos coronarianos, diminuindo o aporte de sangue para o miocárdio. Na evolução da lesão vascular hipertensiva, instala-se o processo de aterosclerose em todo o leito vascular coronariano, reduzindo ainda mais o calibre vascular. Desse modo, na pessoa com hipertensão e descontrole pressórico ocorre a combinação da angina microvascular (desproporção entre fibra miocárdica e leito vascular coronariano) e a macrovascular (aterosclerótica), aumentando as chances de isquemia miocárdica, o que pode culminar em infarto agudo do miocárdio.²⁰

A hipertensão arterial constitui o principal fator para a progressão da doença e da insuficiência renal, a medida mais importante para retardar a evolução deste processo é o controle estrito da pressão arterial.¹⁷

A insuficiência cardíaca é uma enfermidade progressiva desencadeada a partir de uma lesão inicial que acomete o miocárdio, com resultante perda de massa muscular ou, alternativamente, prejudica a habilidade desse miocárdio de gerar força e manter sua função contrátil adequada.²¹

A Fibrilação atrial e o Flutter atrial, são tipos de arritmias que podem ser causadas por distúrbios de geração ou da condução do impulso elétrico ou, ainda pela combinação de ambos, sendo assim, pacientes hipertensos, que geralmente evoluem com disfunção de ventrículo esquerdo, são possíveis candidatos a desenvolverem arritmia em algum período da vida.²²

Chaves AM, Coêlho LS, Carvalho LRB, *et al.*

Os fatores de risco da doença foram apresentados no gráfico, onde a prevalência de hipertensão arterial chegou a 100% dos acometidos, sendo história familiar 63,21%, tabagistas com 55,03%, etilista 26,42%, diabéticos 23,90%, dislipidemia 23,58%, sedentários 15,72%, doença renal 2,20%, obesidade 0,94.

Para maximizar benefícios e minimizar riscos e custos, é preciso organizar estratégias específicas para diferentes perfis de risco, levando em conta a complexidade e a disponibilidade das intervenções. Felizmente, há muito que pode ser feito na prevenção de menor custo e maior eficiência. A diversidade de opções preventivas reitera a necessidade de uma escolha racional, levando em conta o risco absoluto global, as preferências e os recursos do paciente. A velocidade de mudanças nessa área requer atenção continuada para as novidades, tanto nos esquemas de classificação de risco quanto nas intervenções.¹⁹

CONCLUSÃO

O estudo incluiu 318 pacientes portadores de hipertensão arterial internados em Hospital terciário, por complicações da Hipertensão Arterial no segundo período de 2007.

A extensão e a complexidade dos problemas inerentes às complicações da Hipertensão arterial devem estimular a análise da qualidade de vida dos doentes. Avaliar indicadores de qualidade de vida é fundamental não só por ser um aspecto básico de saúde, como preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), mas porque permite mostrar também a relação existente entre qualidade de vida, índices de morbimortalidade e adesão ao tratamento.

O presente estudo nos permitiu constatar que apesar dos grandes esforços destinados a detecção precoce da Hipertensão Arterial como R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 275-283

Incidência de complicações da hipertensão ... também adesão ao tratamento e melhoria na qualidade de vida, ainda se faz necessário destinar maiores incentivos a Atenção Primária de Saúde no sentido de prevenir ainda precocemente a Hipertensão arterial e as possíveis complicações advindas desta.

Assim, os profissionais de saúde devem estar preparados para um novo desafio: o de cuidar do ser de forma integral e interdisciplinar, permitindo que as grandes descobertas científicas que já ocorreram no sentido de reduzir estas complicações, possam retratar também, a preocupação com a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

1. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 5, 2006, São Paulo. Anais... Campos do Jordão, SP: Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2006. 49 p.
2. Magro MCS, Silva EV, Riccio GMG. Percepção do hipertensionão-aderente à terapêutica medicamentosa em relação à sua doença. Rev. Soc. Cardiol. SP 1999;9(1)supl A:1-35.
3. Rieira ARP. Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêuticos. São Paulo: Atheneu, 2000.
4. Caetano JÁ, Damasceno MMC, Soares E, Fialho AVM. A vivência do processo de reabilitação após acidente vascular cerebral: um estudo qualitativo. Online Brazilian Journal of Nursing, Vol 6, No 2 (2007).
5. Smeltzer SC, Bare BG. Enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
6. Muniz Filha MJM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com hipertensão arterial internados em unidade de terapia intensiva coronariana. 2007. 91

Chaves AM, Coêlho LS, Carvalho LRB, *et al.*
f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2007.

7. Carvalho LM, Luz GA. Qualidade de Vida de pacientes em tratamento hemodialítico na unidade de terapia renal da cidade de Picos - PI. 2007. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Piauí, Faculdade de Ciências Médicas, Teresina, 2007.

8. Ribeiro JM. Prevenção secundária do acidente vascular encefálico. *Revista Brasileira de Hipertensão*, Minas Gerais, Vol 10(2), p. 142 - 144, abril/junho de 2003.

9. Vieira S, HOSSNE WS. Metodologia Científica para a área de saúde. Rio de Janeiro. Campus, 2001

10. Teixeira RF, PACHECO MEC. Pesquisa Social e a valorização da abordagem qualitativa no curso de administração: a quebra de paradigmas científicos. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, São Paulo: FEA/USP, v 12, n 1, jan / mar 2005.

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto Nº 93.933 de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, v. 4, n. 2, Supl., p. 15-25, 1996.

12. Rodrigues RAP. Atividade Educativa da Enfermagem Geriátrica: conscientização para o autocuidado de idosas que tiveram queda. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1993.

13. Perline NMOG. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 275-283

Incidência de complicações da hipertensão ...

14. Pierin AMG. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole, 2004.

15. Moreira TMM. Tecnologia de cuidado na busca da adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza-Ceará. 2003. 260 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2003.

16. Souza ACC. Crise hipertensiva: análise dos casos atendidos na emergência de um hospital municipal de Fortaleza-Ceará, 2006. 2006. 91 f. Dissertação (Mestrado

17. Ribeiro CR, Lotufo PA. Hipertensão Arterial: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Sarvier, 2005.

18. Oliveira TC, Araújo TL. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 36, n. 3, p. 276-281,

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

20. Stefanini ERRF. Infarto Agudo do Miocárdio. In: SOCESP. Tratado de cardiologia. São Paulo: Manole, 2005. Seção 6, cap. 10, p. 650-661.

21. Bocchi EA, Ferreira SMA. Fisiopatologia da insuficiência cardíaca congestiva. In: SOCESP. Tratado de cardiologia. São Paulo: Manole, 2005. Seção 7, cap. 2, p. 743-749.

Chaves AM, Coêlho LS, Carvalho LRB, *et al.*
22. Fenelon G, Paola AAV. Mecanismos eletrofisiológicos das arritmias cardíacas: uma visão para o clínico. In: SOCESP. Tratado de cardiologia. São Paulo: Manole, 2005. Seção 15, cap. 1, p. 1147-1156.2005.

Incidência de complicações da hipertensão ...

Recebido em: 11/04/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013