

HIPERTENSÃO E CUIDADO INTEGRAL: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

JOSÉ VITOR DA SILVA SOARES¹; LARA DE OLIVEIRA SILVA²; ELENITA ASSIS ROCHA³; LARA MARIA ANDRADE SILVA⁴; THIARA GUIMARÃES HELENO DE OLIVEIRA PÔNCIO⁵; ELIAS GARCIA DE MORAES⁶

¹Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG, E-mail: 2210596@sempre.unifacig.edu.br

²Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG, E-mail: 2420154@sempre.unifacig.edu.br

³Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG, E-mail: 2210496@sempre.unifacig.edu.br

⁴Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG, E-mail: 2210113@sempre.unifacig.edu.br

⁵Mestre em Hemoterapia pela USP, Professora do Centro Universitário UNIFACIG E-mail: thiara@sempre.unifacig.edu.br

⁶Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFACIG, E-mail: 2420060@sempre.unifacig.edu.br

RESUMO

A hipertensão é uma condição crônica que atinge uma quantidade significativa de brasileiros atualmente. É frequentemente silenciosa, e impacta negativamente a vida dos hipertensos, especialmente idosos. A fim de avaliar a qualidade de vida de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) na Zona da Mata Mineira, foi realizada uma pesquisa descritiva, de caráter transversal, com amostragem por conveniência. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF, aplicado em pacientes hipertensos acompanhados pela ESF de um bairro no município de Manhuaçu na Zona da Mata Mineira. Os resultados revelaram que o domínio físico apresentou a menor média (2,71), indicando limitações relacionadas à saúde física e funcionalidade dos participantes. O domínio psicológico obteve média de 3,56 sugerindo percepção razoável de bem-estar emocional, apesar de persistirem sentimentos como tristeza e ansiedade. O domínio meio ambiente teve média de 3,68 refletindo avaliação satisfatória quanto às condições de moradia, segurança e acesso a serviços. Já o domínio de relações sociais apresentou a maior média (4,10), evidenciando a importância do apoio familiar e das interações sociais para a qualidade de vida dos idosos. Conclui-se que o suporte multiprofissional e setorial da ESF, incluindo o acompanhamento psicológico, é primordial para a promoção do bem-estar desses pacientes e uma melhor perspectiva acerca da doença, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso à informação, à prevenção e aos cuidados integrais no enfrentamento da HAS.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Qualidade de vida; Estratégia Saúde da Família; WHOQOL-BREF; Atenção primária.

HYPERTENSION AND INTEGRAL CARE: QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

Hypertension is a chronic condition that affects a significant number of Brazilians today. It is often silent and negatively impacts the lives of those with hypertension, especially the elderly. To assess the quality of life of individuals with systemic arterial hypertension (SAH) treated by the Family Health Strategy (ESF) in the Zona da Mata region of Minas Gerais, a descriptive, cross-sectional study was conducted with convenience sampling. Data collection used the WHOQOL-BREF questionnaire, administered to hypertensive patients monitored by the ESF in a neighborhood in the municipality of

Manhuaçu in the Zona da Mata region of Minas Gerais. The results revealed that the physical domain had the lowest mean (2.71), indicating limitations related to the participants' physical health and functionality. The psychological domain had a mean of 3.56, suggesting a reasonable perception of emotional well-being, despite persistent feelings such as sadness and anxiety. The environmental domain had a mean of 3.68, reflecting a satisfactory assessment of housing conditions, safety, and access to services. The social relationships domain presented the highest average (4.10), highlighting the importance of family support and social interactions for the quality of life of older adults. It is concluded that multidisciplinary and sectoral support from the ESF, including psychological counseling, is essential for promoting the well-being of these patients and improving their perspective on the disease, especially in contexts of socioeconomic vulnerability. The findings reinforce the need for public policies that expand access to information, prevention, and comprehensive care in the management of hypertension.

Keywords: Systemic arterial hypertension; Quality of life; Family Health Strategy; WHOQOL-BREF. Primary care.

1 INTRODUÇÃO

A pressão alta, também conhecida como hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma condição crônica marcada pelo aumento constante da pressão nas artérias. Ela representa um dos principais perigos para o sistema cardiovascular, elevando o risco de ataques cardíacos e derrames. Muitas vezes, a hipertensão é chamada de "inimigo silencioso", pois pode não apresentar sinais por longos períodos, dificultando a identificação precoce e aumentando a probabilidade de problemas mais sérios Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2020).

Essa condição afeta milhões de pessoas no Brasil e em todo o mundo, sendo influenciada por uma combinação de fatores como predisposição genética, hábitos de vida inadequados, estresse e o processo natural de envelhecimento Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021). A ocorrência da hipertensão tende a aumentar com o passar dos anos, principalmente entre adultos e idosos, e está ligada a desigualdades sociais, afetando de forma mais intensa aqueles com menos acesso a cuidados de saúde e informações sobre prevenção.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) e suas equipes multidisciplinares desempenham um papel crucial no acompanhamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, buscando melhorar sua qualidade de vida através do monitoramento da pressão arterial, incentivo a hábitos saudáveis e apoio emocional para garantir a adesão ao tratamento (BRASIL, 2006; Oliveira et al., 2020). Essa abordagem integrada, que reúne médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, reduz complicações e fortalece a promoção da saúde dentro da comunidade (Souza Santos et al., 2020; Borges et al., 2022).

Dentro da ESF, o psicólogo contribui para um cuidado mais completo e abrangente, trabalhando em conjunto com outros profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros. Essa parceria permite que o paciente entenda melhor sua condição e as mudanças necessárias no estilo de vida, como uma alimentação equilibrada e a redução do estresse. Com o suporte

psicológico, é possível fortalecer o compromisso com o tratamento, aliviar os aspectos emocionais relacionados à hipertensão e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Nepomuceno; Brandão, 2011).

A qualidade de vida das pessoas com hipertensão arterial sistêmica atendidas pelo ESF na Zona da Mata Mineira pode ser profundamente influenciada por fatores socioeconômicos, como níveis de escolaridade e renda mais baixos. Dessa forma, a implementação de intervenções que levem em consideração esses aspectos pode contribuir para melhorar o bem-estar e a adesão ao tratamento, promovendo resultados mais eficazes no controle da doença crônica (Malta et al., 2022).

O objetivo principal deste artigo é reunir e examinar dados sobre a qualidade de vida dos usuários do ESF com hipertensão arterial sistêmica nas unidades da ESF da região de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter transversal com recrutamento por conveniência. A amostra utilizada foi selecionada em usuários da ESF (Estratégia Saúde da Família) de uma cidade localizada na Zona da Mata Mineira, com critérios de inclusão: indivíduos portadores de HAS acompanhados pela ESF, que tenham acesso à internet e sejam alfabetizados. Serão critérios de exclusão, pacientes sem diagnóstico de HAS, que não estejam em acompanhamento pela ESF e não saibam ler.

Para coleta dos dados foi utilizado a escala WHOQOL-BREF, abordando aspectos como saúde, bem-estar, relações sociais, e o ambiente em que vivem, composta por vinte perguntas utilizando como resposta a escala likert de diferentes níveis que vão desde muito insatisfeito/muito ruim até a muito satisfeito/muito bom, com respostas anônimas, participação voluntária. O questionário foi aplicado de forma virtual e presencial (impresso), enviado para cada participante, por meio de aplicativos de mensagens durante o mês de maio de 2025. A pesquisa foi iniciada a partir da autorização da CEP do UNIFACIG e os participantes só responderam à pesquisa depois da assinatura digital do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, afetando cerca de 1,28 bilhão de adultos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020) apontam

que 24,5% da população adulta já recebeu diagnóstico de hipertensão. Para além do risco de complicações clínicas graves, como AVC e insuficiência renal, a HAS tem impacto direto na qualidade de vida dos indivíduos, afetando domínios físicos, psicológicos e sociais. Estudos como o de Lima et al. (2022) mostram que pessoas hipertensas apresentam redução significativa em indicadores de saúde mental, vitalidade e funcionalidade física. (Almeida, et al., 2017).

Diante disso, torna-se essencial compreender como essa condição crônica afeta o bem-estar dos pacientes, especialmente em contextos da atenção primária, como a Estratégia Saúde da Família (ESF). Avaliar a qualidade de vida por meio de instrumentos como o WHOQOL-BREF permite um olhar mais humanizado e integral sobre o cuidado em saúde, contribuindo para estratégias mais eficazes de adesão ao tratamento e promoção do autocuidado. Além disso, a escassez de estudos voltados para populações locais reforça a importância de pesquisas que considerem as especificidades socioculturais dos usuários atendidos pelo SUS.

Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) promove um cuidado integral, focado na prevenção, na promoção da saúde e no fortalecimento do vínculo com o paciente (Oliveira et al., 2020; Souza Santos et al., 2020). A presença do psicólogo nas equipes de saúde amplia essa abordagem, auxiliando no enfrentamento emocional da doença e estimulando a adesão ao tratamento (Nepomuceno & Brandão, 2011).

Avaliar a qualidade de vida de pessoas com HAS, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, como na Zona da Mata Mineira, é fundamental para entender suas necessidades reais. Instrumentos como o WHOQOL-BREF possibilitam captar esses aspectos de maneira mais ampla, considerando dimensões físicas, sociais, psicológicas e ambientais (Lima et al., 2022).

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de maio de 2025, por meio da aplicação do questionário WHOQOL-BREF, instrumento validado pela Organização Mundial da Saúde para avaliação da qualidade de vida. O instrumento contém 26 questões, sendo duas gerais e 24 divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem uma escala do tipo Likert, com cinco pontos variando de “muito insatisfeito” a “muito satisfeito”, ou de “muito ruim” a “muito bom”.

A aplicação ocorreu de forma presencial, utilizando formulário impresso e a plataforma direta do Google Forms, a fim de garantir praticidade e maior alcance entre os participantes. Os dados foram coletados de usuários cadastrados e acompanhados pela

Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma cidade da Zona da Mata Mineira, que atendiam aos critérios de inclusão: ter diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica e estar em acompanhamento pela ESF. Foram excluídos os indivíduos sem diagnóstico de HAS, que não estavam em acompanhamento na ESF. Antes de participar, todos os voluntários receberam informações detalhadas sobre o estudo e assinaram digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNIFACIG.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, foram analisadas as respostas de sete idosos, atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), no Município de Manhuaçu/MG, sendo cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino, as respostas ao questionário WHOQOL-BREF foram analisadas com os quatro domínios propostos: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Tabela 01 - Domínios do WHOQOL-BREF

DOMÍNIO	FÍSICO	PSICOLÓGICO	RELAÇÕES SOCIAIS	MEIO AMBIENTE
MÉDIA	2,71	3,56	4,1	3,68

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Como apresentado acima, os resultados indicam que o domínio físico apresentou a menor média (2,71) visto que, essas limitações físicas podem estar associadas tanto ao processo natural de envelhecimento quanto à hipertensão, pois ela é uma condição crônica que pode afetar diretamente o bem-estar físico, limitando algumas atividades diárias e gerando desconfortos como dores e fadigas.

Segundo Papalia e Martorell (2021), o envelhecimento é um processo que envolve alterações físicas: diminuição da força muscular e da densidade óssea; redução da elasticidade da pele; lentidão ao metabolismo; alterações sensoriais (visão, audição, paladar); redução da capacidade de alguns órgãos como rins e pulmões; alterações hormonais e imunológicas. As alterações psicológicas trazem desafios emocionais e cognitivos como: mudanças na memória, atenção e aprendizagem; reavaliação do sentido à vida e identidade e necessidade de adaptação a uma nova rotina, especialmente após a aposentadoria.

Com o envelhecimento os vínculos sociais podem ser transformados: redução do círculo social, mudança de papéis familiares de cuidador a ser cuidado e a desvalorização social do idoso. (Papalia, 2021). Todas essas alterações tornam o organismo mais propenso a doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Isso está alinhado com o que Carvalho et al.,

(2013) apontam, ao demonstrar que pacientes hipertensos tendem a apresentar médias significativamente mais baixas nos domínios físico e mental, refletindo o impacto negativo da hipertensão arterial na qualidade de vida.

No domínio psicológico, a média obtida foi de (3,56), indicando que, de modo geral, os idosos têm uma percepção razoavelmente positiva da própria saúde mental e do seu bem-estar emocional. Eles parecem estar, em grande parte, satisfeitos com a forma como enxergam a si mesmos, com suas vidas e com a capacidade de pensar, e tomar decisões no dia a dia. No entanto, esse resultado também mostra que ainda há desafios a serem enfrentados. Muitos idosos ainda convivem com sentimentos de solidão, ansiedade ou tristeza.

Esse resultado difere em parte com os resultados de Carvalho et al., (2013) pois apresentam impacto negativo da hipertensão no domínio mental. A solidão e a tristeza na velhice são frequentemente causadas pela perda de vínculos sociais. O falecimento de pessoas próximas e o afastamento dos filhos contribuem para o isolamento emocional. A aposentadoria reduz a interação social e pode gerar a sensação de inutilidade. Além disso, problemas de saúde como hipertensão e diabetes e outras limitações físicas dificultam a participação de atividades e aumentam a dependência. Doenças crônicas comprometem a autonomia do idoso.

Ademais, o domínio meio ambiente apresentou uma média de (3,68) uma avaliação relativamente boa das condições ambientais que cercam os idosos com hipertensão. Embora não tenha sido o mais elevado, o valor sugere que, em geral, os participantes se sentem razoavelmente satisfeitos com os recursos disponíveis.

O domínio meio ambiente, avaliado por meio do instrumento WHOQOL-BREF, refere-se aos aspectos externos que impactam diretamente a qualidade de vida na velhice. Entre esses elementos, estão incluídos a qualidade da moradia, o acesso a serviços de saúde, a disponibilidade de transporte adequado, a segurança nos espaços onde o idoso vive e circula, bem como os recursos financeiros disponíveis.

Viver em um ambiente familiar e social adaptado às limitações da idade e com serviços de saúde próximos e acessíveis contribui para preservar a autonomia e o bem-estar do idoso. Vale destacar que, quando o entorno oferece segurança, infraestrutura funcional e possibilidades de interação social e lazer, favorece-se um envelhecimento mais ativo e positivo. Por outro lado, a carência dessas condições pode comprometer a funcionalidade do idoso, aumentar o sentimento de insegurança e favorecer o isolamento, com consequências negativas para sua saúde física e emocional. (Tavares et al., 2017).

Por fim, o domínio relações sociais obteve a maior média entre os quatro domínios avaliados, com (4,10). Esse resultado é bastante positivo e demonstra que os idosos se sentem acolhidos e amparados em suas relações interpessoais. A satisfação com o apoio da família, a convivência com amigos e o suporte social mais amplo são fatores que parecem estar bem presentes no cotidiano dos participantes.

O bem-estar na velhice está diretamente ligado à presença de laços afetivos e redes de apoio. O envolvimento da família tem papel essencial nesse processo, pois contribui para a construção de segurança emocional e reduz a possibilidade de o idoso se sentir isolado. A convivência com amigos e a participação em atividades sociais também são fundamentais, pois estimulam a mente, fortalecem a autoestima e promovem o sentimento de pertencimento. Cabe ressaltar que o suporte social oferecido por instituições e serviços públicos favorece a autonomia e melhora a qualidade de vida. A união desses elementos contribui para um envelhecimento mais ativo, prevenindo transtornos emocionais, como a depressão, e reforçando a inserção social da pessoa idosa. (Papalia, 2021).

CONCLUSÃO

Dessa forma, os resultados obtidos durante a pesquisa realizada destacam que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem grande impacto sobre a qualidade de vida dos idosos, principalmente no aspecto físico, causando limitações funcionais, maior dependência e redução da autonomia. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (2021), que aponta a HAS como uma das principais causas de incapacidade e comprometimento funcional em idosos, aumentando o risco de outras doenças crônicas e agravando o declínio da funcionalidade.

O desempenho razoável no aspecto psicológico e o elevado índice de satisfação no aspecto social mostram a importância das redes de apoio e do suporte emocional no enfrentamento da doença crônica. Estudos mostram que a presença de familiares e amigos, além do suporte oferecido pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), são fundamentais para reduzir sentimentos de solidão, depressão e ansiedade (Nepomuceno; Brandão, 2011; Uchino, 2006). E esses vínculos fortalecem o engajamento no tratamento e estimulam um envelhecimento mais ativo e participativo.

No aspecto ambiental, os resultados sugerem condições satisfatórias quanto à moradia, segurança e acesso a serviços básicos, embora ainda haja desafios relacionados às desigualdades socioeconômicas. De acordo com Marmot et al. (2008), os determinantes

sociais da saúde, como ambiente adequado, acesso a serviços e proteção social, são essenciais para melhorar a saúde global da população e reduzir desigualdades.

A atuação multidisciplinar da ESF mostrou-se fundamental, pois vai além do controle clínico da pressão arterial, englobando aspectos psicossociais e ambientais, além de valorizar a escuta e o acolhimento humanizado. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) destaca que a ESF deve atuar de forma integral, considerando as necessidades individuais, familiares e comunitárias para potencializar a promoção da saúde e prevenir complicações.

Portanto é necessário políticas públicas que fortaleçam a atenção primária como porta de entrada e principal eixo fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo cuidado integral e humanizado aos pacientes com HAS. Também é importante adotar estratégias que integrem intervenções educativas, incentivo ao autocuidado, apoio psicológico e espiritual, além de melhorias contínuas no ambiente em que vivem os idosos. Assim, uma abordagem ampliada, centrada na pessoa e em seus diversos contextos, contribui para um envelhecimento mais saudável, com maior autonomia, qualidade de vida e participação social, reforçando a importância de considerar o idoso de forma holística, valorizando não apenas seu corpo, mas também suas emoções, relações, ambiente e espiritualidade.

REFERÊNCIAS

BORGES, F. M. et al. Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/M5JfVQNB64gjys8R44DF35H/>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arteri al.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arteri al.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

CARMO, Khemilly Bernardino do. **Espiritualidade aplicada à medicina**. São João del-Rei, MG: Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN, 2022. Trabalho acadêmico.

CARVALHO, Maria Virgínia de; SIQUEIRA, Liza Batista; SOUSA, Ana Luiza Lima; VEIGA JARDIM, Paulo César Brandão. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 101, n. 1, p. 27–33, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/nDbtL3y4fFjbRLv3TT8Nxvj/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, p. 5-5, 2025. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-5907200600040000. Acesso em: 5 abr. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2025.

KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, Article ID 278730, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>. Acesso em: 28 jun. 2025.

LIMA, E. L. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes hipertensos na atenção primária: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3183](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3183). Acesso em: 6 abr. 2025.

MALTA, D. C. et al. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mncyrfyzjH77bgymWfSBCKK/>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MARMOT, Michael et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. **The Lancet**, v. 372, n. 9650, p. 1661–1669, 2008. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6). Acesso em: 28 jun. 2025.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa; BRANDÃO, Israel Rocha. Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: caminhos percorridos e desafios a superar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 4, p. 670-683, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/SXhb9TFyxpdhxWysnHyvvhw/>. Acesso em: 28 jun. 2025.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa; BRANDÃO, Israel Rocha. Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: caminhos percorridos e desafios a superar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 4, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/SXhb9TFyxpdhxWysnHyvvhw/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/zNCM7MS5wZGrRJPMGRJMDYh/>. Acesso em: 27 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes de 2021 da Organização Mundial da Saúde sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial: repercussões para as políticas na região das Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, e55, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e55/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Hypertension. Geneva: **World Health Organization**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Tradução de Francisco Araújo da Costa. Porto Alegre: AMGH, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2020. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SOUZA SANTOS, E. et al. Atendimento de hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 2, supl., 2020. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/807/618>. Acesso em: 27 mar. 2025.

TAVARES, Renata Evangelista; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MACHADO, Daniel Rodrigues; BRAGA, Vanessa Augusta Souza; TOCANTINS, Florence Romijn; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889–900, nov./dez. 2017.

UCHINO, Bert N. Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 29, n. 4, p. 377–387, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5>. Acesso em: 28 jun. 2025.

WHO – World Health Organization. Hypertension. Geneva: **World Health Organization**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 6 abr. 2025.