

CAPACITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES HIPERTENSOS SEGUIDOS NOS CENTROS DE SAÚDE NA CIDADE DA PRAIA EM CABO VERDE

ENPOWERMENT AND QUALITY OF LIFE HYPERTENSIVE PATIENTS FOLLOWED IN HEALTH CENTERS IN CITY OF PARAIA IN CAPE VERDE

Aline dos Reis Fernandes¹, José Augusto Simões², Luiz Miguel Santiago³

1-Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Cabo Verde/Universidade de Coimbra

2-Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

3-Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

1º autor (correspondente):

Aline Nair dos Reis Fernandes. Morada: cidade da Praia, Cabo Verde, E-mail: linedosreis@gmail.com

<https://doi.org/10.58043/rphrc.88>

Resumo

Introdução: A Hipertensão Arterial (HTA) é considerada um grave problema de Saúde Pública por estar associada ao aparecimento de nefastas consequências em saúde que constituem a principal causa de morte em Cabo Verde. Tendo em vista a sua repercussão negativa na saúde das populações existe a necessidade de os doentes hipertensos serem capacitados, apresentarem uma elevada adesão à terapêutica e atingirem o controlo da tensão arterial para terem uma boa qualidade de vida.

Objetivos: Avaliar a capacitação e a qualidade de vida dos doentes sofrendo de Hipertensão Arterial seguidos nos Centros de Saúde da cidade da Praia e comparar a capacitação dos doentes que sofrem de hipertensão arterial com a perspetiva dos Médicos, na consulta de controlo da Hipertensão Arterial.

Metodologia: Estudo observacional, transversal em amostra quase-aleatória de doentes hipertensos seguidos nos 5 Centros de Saúde da cidade da Praia, Cabo Verde, sendo aplicados o questionário CapHTA para pacientes e para médicos e o questionário EQ-5D em amostra de tamanho mínimo calculado para representatividade.

Resultados: Foi estudada uma amostra de 110 pacientes hipertensos, predominantemente do sexo feminino, n=74 (67.3%), com idade média 59.4+/-11.4 e com baixa formação académica. Para 74.3% dos pacientes verificou-se a noção de ter a Pressão Arterial (PA) controlada não se verificando diferenças significativas entre tal julgado controlo e o resultado global da escala CapHTA para pacientes e a idade. Verificam-se piores resultados quanto ao tempo de atuação e eliminação do fármaco e possíveis interações medicamentosas na diminuição do efeito anti-hipertensores. Verificou-se correlação forte negativa e significativa entre a escala CapHTA para pacientes e a escala EQ-5D sobre a qualidade de vida (p=0,887, p<0.001).

Conclusão: Os resultados deste estudo sugerem a importância de os médicos capacitarem os pacientes para o controlo da doença, verificado e corrigindo regularmente conhecimentos. Os médicos devem utilizar em cada consulta o modelo de "teach-back" ao verificar-se que a informação sobre a Hipertensão Arterial e sua terapêutica é escassa.

Abstract

Introduction: Hypertension (HBP) is considered a serious public health problem because it is associated with the appearance of disastrous health consequences that constitute the main cause of death in Cape Verde. In view of its negative impact on the health of populations, there is a need for hypertensive patients to have good training, achieve blood pressure control and present a high adherence to therapy in order to have a good quality of life.

Objectives: Assess the empowerment and quality of life of patients suffering from arterial hypertension followed up in the health centers of the city of Praia and compare the empowerment of patients suffering from arterial hypertension with the perspective of doctors, in the consultation for Arterial Hypertension control.

Methodology: Observational, cross-sectional study in a quasi-random sample of hypertensive patients followed at the 5 Health Centers in the city of Praia, Cape Verde, using the CapHTA questionnaire for patients and physicians and EQ-5D questionnaire in a sample of minimum size calculated for representativeness.

Results: A sample of 110 hypertensive patients was studied, predominantly female, n=74 (67.3%), with mean age of 59.5+/- 11.4 and with low academic education. For 74.3% of the patients, the notion of having their blood pressure (BP) controlled was verified, with no

Palavras-Chave:
Hipertensão arterial,
capacitação,
qualidade de vida,
informação, médico,
doentes.



significant differences between this considered control and the global result of the CapHTA scale for patients and age. There are worse results regarding the time of action and elimination of the drug and possible drug interactions in the reduction of the antihypertensive effect. There was a strong negative and significant correlation between the CapHTA scale for patients and CapHTA for doctors ($p = -0.863, p < 0.001$) and a strong positive and significant correlation between the CapHTA scale for patients and the EQ-5D scale on quality of life ($p = 0.887, p < 0.001$).

Conclusion: The results of this study suggest the importance of doctors empowering patients to manage the disease by regularly checking and correcting knowledge. Doctors should use the “teach-back” model in each consultation, as information on arterial hypertension and its treatment is scarce.

Keywords:

High blood pressure, training, quality of life, information, doctor, sick.

Introdução

A Hipertensão arterial (HTA) é definida por valores da pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ou diastólica igual ou superior a 90 mmHg⁽¹⁾. A HTA é o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. É considerada um grave problema de Saúde Pública por estar associada ao aparecimento de outras doenças crónico-degenerativas que trazem repercussões negativas à qualidade de vida do paciente. Entre outras complicações salientam-se as doenças cardiocerebrovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), uma das principais causas de morte a nível mundial, originada da HTA não controlada⁽²⁾. Neste contexto, Cabo Verde não foge à regra; encontra-se num processo de transição epidemiológica, em que ainda se observa uma incidência importante das doenças transmissíveis, com risco de agravamento da prevalência de algumas delas, especialmente da infeção VIH/SIDA; mas já se nota uma tendência crescente do peso das doenças crónicas não transmissíveis (DNT) na condição de saúde das populações⁽³⁾. Das quais se realça como principal causa de mortalidade as doenças do aparelho circulatório com uma taxa de 161,2/100000 entre as quais a hipertensão arterial que representa 6,03%⁽⁴⁾. O número populacional na cidade da Praia é de 171.302 habitantes, destas 12.612 pessoas foram registados como sendo hipertensos que corresponde a uma taxa de prevalência por cada 100.000 habitantes de 7,36⁽⁴⁾.

É crucial praticar uma Medicina Centrada no Paciente, que aposte na relação médico-paciente, na comunicação com o paciente, na informação e promoção da saúde, para que o resultado seja de o doente se sentir mais habilitado, mais capaz de lidar com a doença, e aderir ao tratamento proposto para melhorar a sua qualidade de vida e prevenir complicações⁽⁵⁾. Para se atingir uma tensão arterial alvo, considerada não hipertensiva, de valores de pressão

arterial sistólica inferiores a 140 mmHg e de pressão arterial diastólica inferiores a 90 mmHg, a instrução do doente é de extrema importância⁽⁶⁾. A Capacitação é definido como aquilo que o doente sabe sobre a sua doença, detendo capacidade para lidar, compreender e gerir a mesma, com seguimento em consulta médica⁽⁵⁾. A partir da definição de saúde segundo a OMS surgiu o termo “Qualidade de Vida” (QoL) no contexto da área de saúde, e foi elaborado pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, o qual definiu QoL como “perceções do indivíduo de sua posição na vida no contexto do sistema cultural e de valores em que ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁷⁾”. Pretende-se com este estudo avaliar a capacitação e a qualidade de vida dos doentes sofrendo de Hipertensão Arterial seguidos nos Centros de Saúde da cidade da Praia e comparar a capacitação dos doentes que sofrem de hipertensão arterial com a perspetiva dos Médicos, na consulta de controlo da Hipertensão Arterial.

Materiais e Métodos

Estudo observacional, transversal, com componente analítica. Amostra quase-aleatória, por ter havido escolha dos dias de aplicação do questionário a pacientes hipertensos seguidos nos Centros de Saúde da cidade da Praia, em Cabo Verde. Os pacientes com diagnóstico clínico de HTA incluídos no estudo eram de ambos os sexos, de qualquer faixa etária, medicados.

A Delegacia de Saúde da cidade da Praia dirige Centros de Saúde localizadas nas zonas de Ponta d'Água, Fazenda, Achada Santo António e Achada Grande Trás e Tira Chapéu, cada qual com a sua área de cobertura.

Recolha de Dados

Não foi possível o cálculo do tamanho da amostra por desconhecimento da população hipertensa seguidos na

consulta médica em cada Centro de Saúde. Optou-se pelo método da amostra mínima. $N=10 \times n^\circ$ de perguntas do questionário, sendo o questionário constituída por 6 perguntas, então a nossa amostra mínima seria de sessenta (60).

Após obtenção do parecer positivo da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde de Cabo Verde e autorização da Delegacia de Saúde da Praia, iniciou-se a recolha dos dados e prosseguiu até ser atingido o número de elementos a estudar. Foi estudado um tamanho amostral de $n=110$ pares de questionários-CapHTA para pacientes e CapHTA para médicos. Tendo sabido previamente os dias específicos do atendimento dos pacientes com a HTA em cada Centro de Saúde; os doentes livremente assinaram o consentimento informado livre e esclarecido. O questionário aplicado aos doentes contém dados de caracterização sociodemográfica, morada, o julgamento sobre o controlo da tensão arterial, com opção de resposta "sim" ou "não"; o questionário de capacitação sobre Hipertensão Arterial (CapHTA) ⁸ e a escala EQ-5D ⁹ para avaliar a qualidade de vida desses doentes com três opções de resposta.

Análise estatística dos dados

Foi inserido os dados no software SPSS, "Statistical

Package for the Social Sciences", versão 27.

Para a descrição da amostra foi efetuada uma análise estatística descritiva, e para perceber as associações do controlo com as outras variáveis foi feita análise inferencial paramétrica e não paramétrica. Definiu-se $p < 0,05$ como um valor estatisticamente significativo. Para analisar se existe ou não a relação entre duas variáveis usou-se a correlação de Pearson, $p < 0.001$.

Os resultados foram estudados segundo o género, idade, grau de escolaridade, Centro de Saúde onde foi atendido, morada, julgamento sobre o controlo da tensão arterial, questionário CapHTA para pacientes e questionário EQ-5D sobre qualidade de vida.

Resultados

Foram aplicados 110 pares de questionários CapHTA para pacientes e CapHTA para médicos nos Centros de Saúde da cidade da Praia em Cabo Verde. Dos pares aplicados foram todos analisados.

Caraterização das variáveis do estudo

A distribuição da amostra segundo o Centro de Saúde obtivemos os seguintes resultados: $n=12$ indivíduos (10.9%) estudados no Cento de Saúde de Ponta d'Água, $n=26$ indivíduos (23.6%) no Centro de Saúde de Fazenda, $n= 39$ indivíduos (35.5%) no Centro de Saúde

Gráfico 1- Distribuição da amostra segundo sexo

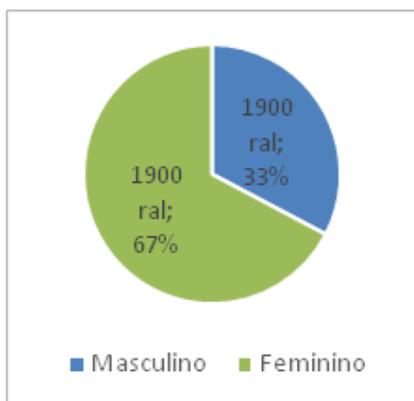
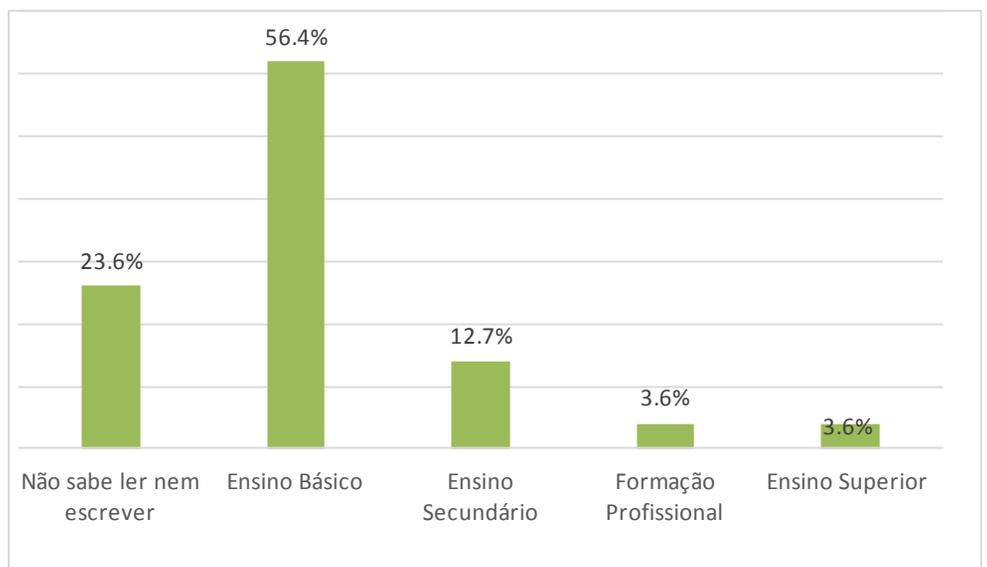


Gráfico 2- Distribuição da amostra segundo grau de escolaridade





de Achada Grande Trás, n= 21 indivíduos (19.1%) no Centro de Saúde de Achada Santo António e n= 12 indivíduos (10.9%) no Centro de Saúde de Tira Chapéu. Devido ao não preenchimento por um dos inquiridos da questão sobre o julgamento de ter a TA controlada, do total 110 indivíduos inquiridos apenas 109 amostras foram analisadas. Dos analisados, 81 indivíduos (74.3%) julgaram ter a sua tensão arterial controlada e 28 (25.7%) julgaram ter a tensão arterial não controlada.

Em função de considerar a TA controlada com o total da escala CapHTA e segundo a idade não se verificaram diferenças estatisticamente significativas $p=0.963$ e $p=0.288$, respetivamente.

Do total dos inquiridos verificam-se piores resultados quanto ao **Tempo de atuação e eliminação do fármaco e Possíveis interações medicamentosas e diminuição do efeito**, sendo as restantes áreas de conhecimento muito bem pontuadas (Tabela 1).

Verifica-se que a distribuição de respostas por cada pergunta, por sexo não é diferente, mas de acordo com grau de escolaridade, verificou-se haver diferenças estatisticamente significativas ($p=0.001$) para a afirmação sobre o **Tempo de atuação e eliminação do fármaco**.

Analisando as respostas de acordo com o grau de escolaridade verifica-se haver diferenças estatisticamente significativas ($p=0.001$) para a afirmação 5. Tendo em conta o resultado fez-se o cruzamento da mesma afirmação com o grau de escolaridade e verificou-se que os indivíduos com baixa formação académica tiveram piores respostas. E por Centros de Saúde (tabela 9) e verificou-se também haver diferença estatisticamente significativa ($p=0.019$) para a afirmação 5; sendo que 50% e 38.5% mantiveram indiferentes a esta afirmação nos CS de Tira Chapéu e CS de Achada Grande Trás, respetivamente.

Realizou-se a correlação entre os seus somatórios

Tabela 1- Conhecimentos dos doentes segundo a escala CapHTA

		Concordo totalmente n (%)	Concordo parcialmente n (%)	Indiferente n (%)	Discordo parcialmente n (%)	Discordo totalmente n (%)
Efeitos nocivos da HTA	Frequência	100 (90,9)	5 (4,5)	5 (4,5)		
Relação do consumo do sal com a HTA	Frequência	109 (99,1)		1 (0,9)		
Relação da dislipidémia, tabagismo com à HTA	Frequência	108 (98,2)		1 (0,9)	1 (0,9)	
Horário e quantidade do fármaco	Frequência	109 (99,1)		1 (0,9)		
Tempo de atuação e eliminação do fármaco	Frequência	36 (32,7)	12 (10,9)	34 (30,9)	7 (6,4)	21 (19,1)
Possíveis interações medicamentosas e diminuição do efeito	Frequência	69 (62,7)	7 (6,4)	11 (10,0)	4 (3,6)	19 (17,3)

globais, percebendo-se haver **correlação positiva forte e significativa** ($p=0.887$, $p < 0.001$) entre ambas. Quanto pior é o conhecimento, pior é a Qualidade de vida (Diagrama de dispersão 1)

Entre a escala CapHTA para pacientes e escala CapHTA para médicos observa-se uma **correlação negativa forte** e estatisticamente significativa ($p=-0,863$; $p < 0.001$), sendo que, os médicos tendem a dizer que os pacientes compreenderam as informações e os pacientes nem sempre compreendem todas as informações transmitidas. (Diagrama de dispersão 2)

Discussão

O nosso estudo pretendeu compreender o que os pacientes sabem sobre a hipertensão arterial e como esse conhecimento influencia a qualidade de vida dos mesmos; perceber como as informações estão a serem transmitidas nas consultas de controlo da HTA.

Aplicou-se os questionários após o término da consulta a todos os que pertenciam ao grupo de inclusão do nosso estudo, sempre com o consentimento informado livre e

esclarecido e a garantia de anonimato e confidencialidade. A recolha dos dados foi feita em dias, semanas e consultas diferentes para que se abrangesse pacientes diferentes e não pôr em risco que o questionário fosse aplicada pelos mesmos pacientes, contudo sempre se perguntava se já tinha participado ou não do estudo.

Do total da amostra analisada constata-se que houve uma predominância do sexo feminino, 67.27%, de idade média de 59.4 em relação ao sexo masculino, 32.73% de idade média de 56.7. Resultados semelhantes foram observadas em estudos semelhantes; Agrela⁽¹⁰⁾ verificou que na população estudada de $n=202$ indivíduos sofrendo de HTA era predominantemente feminina, constituída por 86 homens (39,1%) e 123 mulheres (60,9%). Pereira em 2018⁽⁸⁾ verificou no seu estudo com uma amostra de 207 indivíduos que sofrem de hipertensão arterial, 53.6% era do sexo feminino. Neste sentido, alguns estudos apontam que as mulheres procuram mais os serviços de saúde do que os homens. É de conhecimento da sociedade científica que homens, em geral, padecem mais de condições severas e crónicas de saúde do que

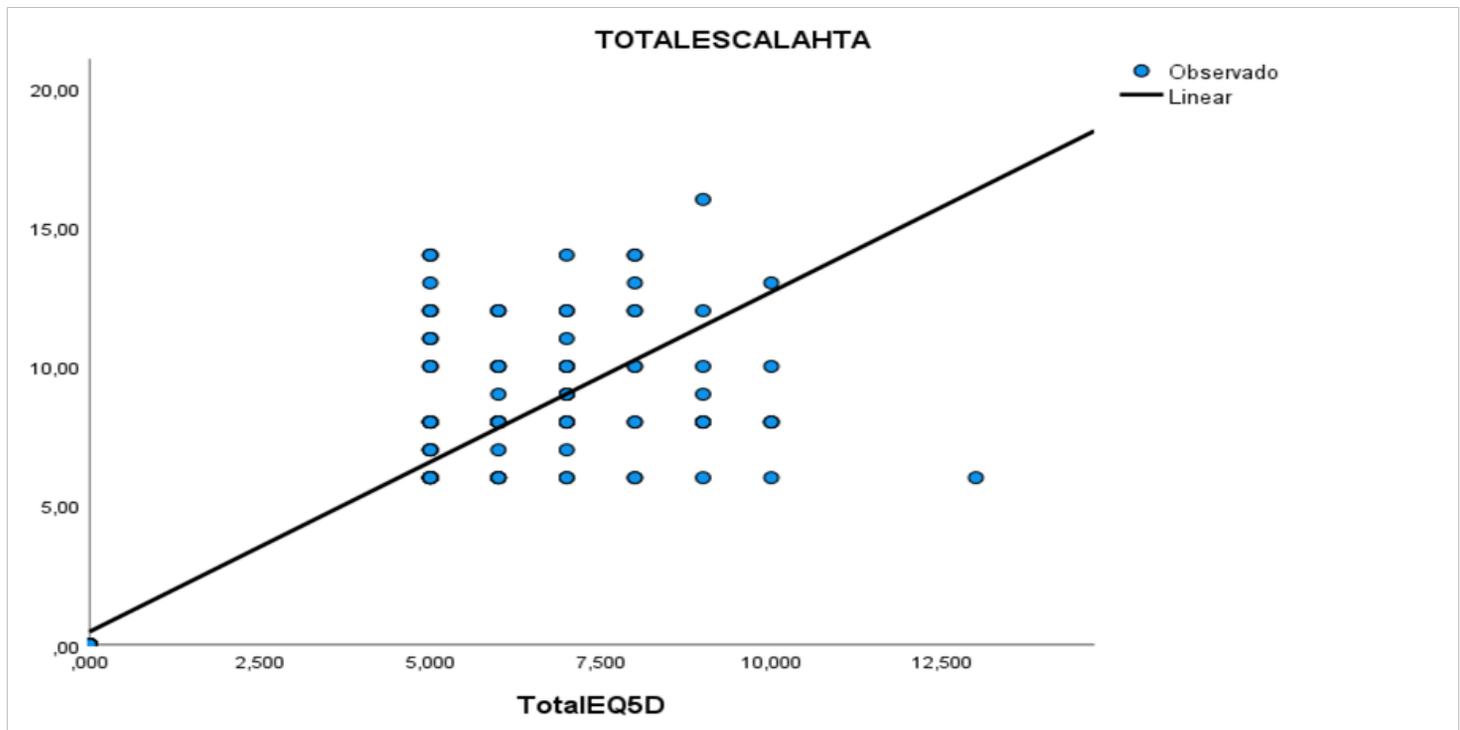


Diagrama de dispersão 1-correlação escala HTA vs EQ5D



as mulheres e morrem mais do que elas pelas principais causas de morte ⁽¹¹⁾. Num estudo realizado em 2014 ⁽¹²⁾ percebe-se que as manifestações culturais masculinas, tornam-se um obstáculo a ser vencido. Deste modo, fica evidente que o pudor de procurar por serviços de saúde, assim como a impaciência referente ao atraso que os homens expressam para serem atendidos, estão relacionados aos entraves culturais.

Verificou-se que a distribuição da amostra segundo o sexo e a média da idade e segundo o grau de escolaridade não houve diferenças estatisticamente significativas, $p=0.217$ e $p=0.021$, respetivamente. Relativamente à literacia em saúde alguns estudos indicam que quanto maior a idade, menor os níveis de literacia em saúde ⁽¹³⁾ o que pode-se constatar na idade média do nosso estudo e nos conhecimentos sabidos pelos pacientes envolvidos no nosso estudo.

Quanto ao julgamento se considera ter a TA controlada ou não, não houve diferenças significativas tendo em conta a escala CapHTA e idade com $p=0,963$ e $p=0,288$, respetivamente. Em oposição de um estudo feito por

Pereira em 2018 ⁽⁹⁾ verificou-se que de acordo com a faixa etária era diferente o controlo da TA, estando mais controlados os mais idosos, por oposição aos mais novos que estão menos controlados ($p=0,013$). Por isso concluíram que os mais idosos apresentam melhor controlo da TA, face aos mais novos.

A capacitação dos doentes é crucial não só para a literacia em saúde, como também para averiguar a existência ou não do seu controlo. Ao avaliar o conhecimento dos pacientes pela escala CapHTA para pacientes, perante as afirmações básicas sobre a HTA pode-se observar que as afirmações 5- os medicamentos na hipertensão apenas atuam algumas horas porque o corpo os elimina, depois de os alterar e 6- os medicamentos na hipertensão arterial podem fazer menos efeito se tomar outros medicamentos que o seu médico desconheça ou não aconselhe tiveram piores resultados sendo as restantes áreas de conhecimento muito bem pontuadas. Isto mostra que as informações quanto a estes aspetos não estão a serem transmitidas como deveriam ou os pacientes não estão a compreender as informações. Isto pode ser

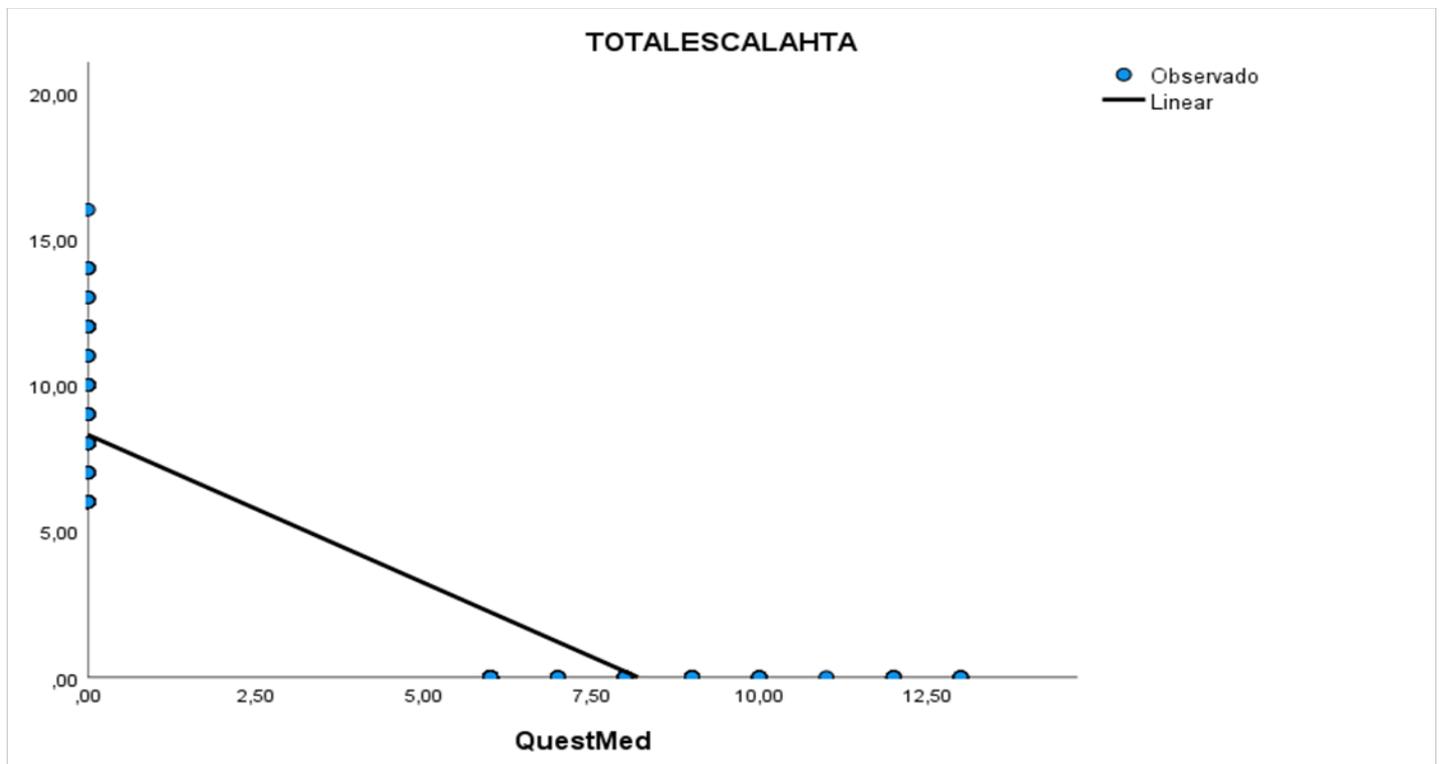


Diagrama de dispersão 2- correlação CapHTA para doentes e CapHTA para médicos

um dos fatores no qual os pacientes não estão a ter bom controlo da doença, pois não sabem como vai atuar a medicação e quais os medicamentos devem ou não ser tomados em simultâneo com os antihipertensores.

Tendo em conta o baixo nível de literacia sem saúde, alguns gastos despendidos pelo governo poderiam ser diminuídas, promovendo assim menos complicações e melhor qualidade de vida. É pertinente fazer este estudo que abranja todos os serviços primários de saúde de Cabo Verde de modo a conhecer as falhas no atendimento médico e posteriormente mostrar alternativas, de forma a inclui-los no grupo para capacitá-los e mostrar na prática as possíveis complicações da HTA se não controlada.

De acordo com a nossa análise verificou-se haver correlação positiva forte e significativa entre a capacitação sobre HTA (CapHTA) e a Qualidade de Vida (EQ-5D) ($p=0,887$). Isto mostra que quanto pior é o conhecimento, pior é a qualidade de vida. Se os pacientes não foram bem capacitados sobre a sua doença a tendência é ter uma qualidade de vida não desejada. De acordo com a análise de Pereira⁽⁹⁾ não existe relação entre a qualidade de vida e o controlo da HTA medido pelo médico.

E quanto a relação entre a escala CapHTA para pacientes e CapHTA para médicos verificou-se haver uma correlação negativa forte e significativa $p=-0,863$. Na análise feita por Agrela em 2016⁽¹⁰⁾ verificou-se que os pares do questionário (par 1, 2,3,5 e 6) estavam em menor concordância. Concluiu-se que os médicos julgam ter transmitido mais informação sobre a HTA do que aquela que é percebida pelos doentes. Isto nos mostra que os médicos julgam que os pacientes percebem os assuntos tratados na consulta ao contrário do que os pacientes julgam perceber. Ou seja, os médicos acreditam que os pacientes perceberam, contudo os pacientes demonstraram na maioria das vezes o contrário. Há muitos fatores que influenciam a capacitação, fatores do próprio doente, do médico e da consulta em si⁽¹³⁾. Portanto, pudemos supor que vários fatores estão envolvidos para que tenhamos este resultado.

Na nossa análise verificou-se não existir relação entre o julgamento dos pacientes sobre o controlo da HTA e a Qualidade de Vida determinada pela aplicação da escala EQ-5D, com significância estatística ($p=0,289$).

Gostaríamos de salientar que apesar de significativa, a nossa amostra não é suficientemente grande para

inferir que todos os CS se comportam do mesmo modo. Mesmo realizado o estudo em todos os CS da cidade da Praia, realçamos que mais estudos devem ser feitos em Cabo Verde para homogeneizar a amostra. No entanto os presentes resultados devem ser pensados como orientadores do trabalho a dever ser feito para a melhoria da capacitação assim podendo originar menos morbilidade e mortalidade pela Hipertensão Arterial.

Portanto sendo que nunca tinha sido realizado estudos semelhantes em Cabo Verde, este estudo pretende abrir horizontes para novos investigadores para realizar estudos semelhantes. E, tendo mais estudos semelhantes e com uma amostra de maior dimensão pode-se criar mais pistas para melhores atendimentos na consulta de controlo e não só. Assim os doentes saem das consultas mais capacitados e têm maior adesão terapêutica, melhor controlo da doença e consequentemente melhor qualidade de vida.

Conclusão

A maioria dos pacientes que participaram do estudo era predominantemente do sexo feminino .

Conclui-se que o controlo da TA na população estudada, 74% dos inquiridos afirmaram ter a TA controlada. Assegura-se um baixo nível de conhecimentos sobre a HTA por parte dos doentes e consequentemente uma baixa capacitação dos doentes com HTA e pior qualidade de vida.

Com este estudo pode-se observar o quão importante é a capacitação dos pacientes para que tenhamos melhor adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida. Em vista disso realça a importância de realizar estudos mais alargados para averiguar as variáveis que não se mostraram significâncias estatísticas e verificar os reais fatores que influenciam com a capacitação dos pacientes e trabalhar neste aspeto para melhor qualidade de vida em saúde dos pacientes seguidos na consulta de controlo da HTA.

Sabe-se agora que as informações abordadas pelas questões 5 e 6 do *CapHTA para PHTA* deverão ser melhores abordadas junto dos doentes, para que se obtenham melhores resultados na consulta e no controlo da HTA.

Com a realização deste estudo podemos chegar à conclusão de que a atenção básica tem um papel crucial



na capacitação do hipertenso. Deste modo torna-se relevante a equipa de saúde ser mais dedicada e capacitada para poder capacitar o paciente sobre a sua doença, traçar estratégias para realizar as atividades, visando a prevenção e o controlo dos fatores de risco modificáveis, além das doenças na população adscrita e obter melhor qualidade de vida.

Assim, espera-se com a implantação da presente proposta diminuir os fatores de risco e aumentar o conhecimento sobre esta doença, proporcionando mudanças positivas no estilo de vida, diminuição das morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida do paciente. E, com a capacitação dos hipertensos isso poderá refletir-se na mudança de estilo alimentar familiar e conseqüentemente possa diminuir a percentagem de novos casos dos hipertensos em Cabo Verde.

Referências Bibliográficas

1. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E.A., ...ESC Scientific Document Group. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*, 39, 33. doi:10.1093/eurheartj/ehy339.
2. Lugo, M.L (2015). Promoção de saúde para os fatores de risco associados á hipertensão arterial com abordagem centrado na pessoa em um PSF do município Varre Sai: Uma proposta de intervenção educativa. (Trabalho Final do Curso). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
3. MSSS (2017). Ministério da Saúde e da Segurança Social. Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso. Horizonte 2017-2021. Cabo Verde:Praia.
4. MSSS. (2019) Ministério da Saúde e da Segurança Social. Relatório estatístico 2018. Cabo

Verde:Praia.

5. Reis, A.F.P.P. (2014). Medicina Centrada no Paciente e Capacitação do Consulente em Medicina Geral e Familiar. (Tese de Mestrado Integrado em Medicina). Universidade de Coimbra, Portugal.
6. Direção Geral de Saúde, (2011). Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial. Norma 026/2011 da Direção Geral Saúde, Portugal [Internet]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n0262011-de-29092011-atualizada-a-19032013-jpg.aspx>.
7. WHOQOL (1996). Quality of Life Assessment Group. What quality of life? World Health Forum; 17(4), 354-356. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>.
8. Pereira, P.N.S. (2018). Adesão à Terapêutica, Capacitação, Qualidade de vida: relação com o controlo da Hipertensão Arterial. (Tese de Mestrado Integrado em Medicina). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
9. Ferreira, P.L., Ferreira, N.F., Perreira, L.N: Contributos para a Validação da Versão Portuguesa do EQ-5D. *Acta Médica Portuguesa* 2013 Nov-Dec;26(6):664-675.
10. Agrela, P.J.F. (2016). *Análise da Capacitação dos Doentes com Hipertensão Arterial Comparativamente à Perspetiva dos Médicos de Medicina Geral e Familiar*. (Tese de Mestrado Integrado em Medicina). Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.6/5269>.
11. Oliveira, C.P. (2016). *Saúde do homem: um desafio para os serviços de saúde*. (Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação). Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5783>.
12. Cavalcanti, J.R.D., Ferreira, J.A., Henriques, A.H.B., Morais, G.S.N., Trigueiro, J.V.S. & Torquato, I.M.B. (2014). *Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento*. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18, 4, 628-634. doi:10.5935/1414-8145.20140089.
13. Cunha, M., Santos, E., Fonseca, S., Gaspar, R. & Almeida, D. (2014). *Literacia para a saúde, obesidade e hipertensão arterial – revisão integrativa da literatura*. *Millenium*, 47, 19, 111-128.