

FACULDADE SANTA LUZIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**ADALGISA DUARTE DO VALE PINTO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: revisão sistemática de literatura**

SANTA INÊS –MA

2022

**ADALGISA DUARTE DO VALE PINTO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES DE  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: revisão sistemática da literatura**

Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): Prof. Esp. Wemerson Leandro dos Santos Meireles

SANTA INÊS –MA

2022

P659a

Pinto, Adalgisa Duarte do Vale.

Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica: revisão sistemática de literatura. / Adalgisa Duarte do Vale Pinto. – 2022.

46f.:il.

Orientador: Prof.º Esp. Wemerson Leandro dos Santos Meireles.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Hipertensão. 2. Cuidados de enfermagem. 3. População. I. Título.

CDU 614.2:616.12-008.331.1

**ADALGISA DUARTE DO VALE PINTO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PORTADORES  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: revisão sistemática da  
literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Especialista Wemerson Leandro dos Santos Meireles

---

Prof.(a). Esp. Lucia Camila Oliveira Friedrich

---

Prof. (a) Esp. Gracilene Oliveira da Silva

Santa Inês, 21 de Novembro de 2022

Dedico este trabalho à meus pais, avós, amigos, familiares e à todos os que contribuíram de algum modo em minha jornada acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus em primeiro lugar que sempre me conduziu e não permitiu que eu desistisse dessa caminhada.

À minha amada mãe Maria Graciene Duarte do Vale Pinto que sempre me incentivou, sempre esteve ao meu lado nos momentos bons e difíceis da minha vida.

Ao meu querido pai Antônio Rodrigues Pinto pela força e compreensão.

À minha avó Maria da Graça Duarte do Vale que sempre esteve presente, me apoiando e ajudando durante toda a minha jornada.

Ao meu avô Geraldo Pereira do Vale pelo companheirismo e compreensão pelos momentos de ausência.

À minha avó Antônia Rodrigues Pinto por acreditar em minha capacidade.

Ao meu irmão Alberdan Duarte do Vale Pinto pelo apoio.

À toda minha família e, em especial, ao meu sobrinho João Guilherme Gonçalves Duarte. Vocês são a razão da minha vida e de todas as minhas conquistas.

Aos meus amigos e professores que estiveram sempre comigo nesses anos vividos e que serão lembrados pra sempre.

Ao meu orientador Professor Wemerson Leandro pela dedicação, paciência e compreensão.

A todos meus singelos agradecimentos!

*O sucesso é a soma de pequenos esforços  
repetidos dia após dia.*

*Robert Collier*

PINTO, Adalgisa Duarte do Vale. **Assistência de enfermagem à pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica: revisão sistemática da literatura.** 2022. 46 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma doença que tem gerado sérios problemas de saúde pública no mundo inteiro. Tem sido cada vez mais frequente a presença dessa doença na população. Objetivou-se nesse estudo descrever a atuação da enfermagem na assistência ao paciente com hipertensão arterial sistêmica. Tratou-se de uma revisão sistemática da literatura de cunho descritivo e qualitativo, realizada através de pesquisa nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE, BDNF, PAHO e WHOLIS, sendo a busca realizada entre os meses de Setembro e Outubro de 2022. Foi observado que as condutas assistenciais de enfermagem para com os pacientes hipertensos tem maior domínio na atenção básica em saúde e nos serviços de internação hospitalar, necessitando atenção e atendimento integral aos pacientes. As condutas de enfermagem mais encontradas na literatura remetem-se ao processo de educação em saúde na atenção básica por meio de orientações ao paciente e a seus familiares, ao acompanhamento contínuo do paciente, monitorização de sinais vitais, aferição diária da pressão arterial e uso de medicamentos anti-hipertensivos. Visto que o papel e a atuação dos profissionais de enfermagem são primordiais na assistência sistematizada dos pacientes, fomenta-se a importância de haver treinamentos, capacitações e uma melhor abordagem na graduação a respeito da temática, de modo a haver a atualização nas informações e melhorar as condutas de atendimento prestado, visando a melhoria no quadro clínico do paciente.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Cuidados de Enfermagem. População.



PINTO, Adalgisa Duarte do Vale. **Nursing care for patients with systemic arterial hypertension: systematic literature review.** 2022. 46 Páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2022.

### **ABSTRACT**

Arterial Hypertension is a disease that has generated serious public health problems worldwide. The presence of this disease in the population has been increasingly frequent. The objective of this study was to describe the role of nursing in the care of patients with systemic arterial hypertension. This was a systematic review of the literature of a descriptive and qualitative nature, carried out through a search in the SciELO, LILACS, MEDLINE, BDNF, PAHO and WHOLIS databases, the search being carried out between the months of September and October 2022. It was observed that nursing care behaviors towards hypertensive patients have greater dominance in primary health care and in hospital inpatient services, requiring comprehensive care and attention to patients. The nursing behaviors most found in the literature refer to the process of health education in primary care through guidance to patients and their families, continuous patient follow-up, monitoring of vital signs, daily measurement of blood pressure and use of antihypertensive drugs. Since the role and performance of nursing professionals are essential in the systematized care of patients, the importance of having training, qualifications and a better approach in graduation on the subject is encouraged, in order to update information and improve the conducts of care provided, aiming at improving the patient's clinical condition.

**Keywords:** Hypertension. Nursing Care. Population.

## LISTA DE QUADROS

<b>Fluxograma 1</b> – Seleção de artigos para elaboração dos resultados do estudo	22
<b>Quadro 1</b> – Distribuição dos artigos relacionados a assistência da enfermagem aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica	23
<b>Quadro 1 (Continuação)</b> – Distribuição dos artigos relacionados a assistência da enfermagem aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica	24
<b>Quadro 1 (conclusão)</b> – Distribuição dos artigos relacionados a assistência da enfermagem aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica	25

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PCR	Parada Cardiorrespiratória
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBH	Sociedade Brasileira de Hipertensão
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	6
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	8
2.1. OBJETIVO GERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	9
3.1. ASPECTOS RELATIVOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	9
3.2. PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	13
3.3. TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	14
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	20
4.3 AMOSTRAGEM	20
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	20
4.4.1 Inclusão	20
4.4.2 Não Inclusão	20
4.5 COLETA DE DADOS	21
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	21
4.7 ANÁLISE DE DADOS	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	22
<b>6 CONCLUSÃO</b>	36
<b>REFERÊNCIAS</b>	37

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é uma doença que tem gerado sérios problemas de saúde pública no mundo inteiro. Tem sido cada vez mais frequente a presença dessa doença na população. Ela é uma patologia considerada crônica, a qual, caso não seja controlada a partir de medicações e adequação ao hábito de vida, pode levar o indivíduo a complicações de saúde graves. O aumento da pressão arterial (PA) está diretamente relacionado a fatores ambientais, estilo de vida e genética (KUSCHNIR; MURAD, 2009).

O que se sabe é que a hipertensão não tem cura, trata-se de uma doença crônica e requer vários cuidados, pois seu agravamento leva ao desenvolvimento de outras doenças como: insuficiência cardíaca, arteriosclerose, trombose, entre outras (KUSCHNIR; MURAD, 2009).

A hipertensão arterial pode suceder em diversas complicações, embora o acompanhamento e a abordagem adequada contribuam para minimizá-las. Em consonância com o exposto pela Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC (2010, p. 4), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada como uma doença crônica, identificada pela constatação de graus destacados e nutridos de pressão arterial pela medida casual (SILVA, 2014).

Essa patologia é considerada um agravante na sociedade, uma vez que é considerada a principal causadora de mortes ao redor do país e do mundo. É motivo frequente de procura por atendimento médico, sendo fator causal de grande demanda por consultas na atenção primária (GIRAO; FREITAS, 2016).

Ela se trata de uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (SBC, 2010).

A hipertensão age de maneira silenciosa, porém, muito perigosa, uma vez que sua degeneração ocorre de maneira abrupta, desta forma se não for prevenida, pode gerar contratempos ao longo dos anos, chegando à morte. Alguns dos agravos são: infarto, acidente vascular cerebral, entre outros. Sabe-se que os hábitos alimentares e o sedentarismo contribuem significativamente para o aumento da pressão (BARROS, 2016).

Portanto, toda a sociedade, sendo jovens e idosos devem sempre optar por escolhas saudáveis e positivas para o seu corpo, evitando a hipertensão arterial e melhorando a qualidade vida. Indivíduos de qualquer idade podem praticar atividades físicas como uma maneira de prevenir e amenizar os sintomas da hipertensão arterial no corpo (BARROS, 2016).

A padronização da pressão arterial é considerada como uma atribuição fisiológica mais enigmática encontrada na estrutura física e, conforme as atuações anexadas dos sistemas cardiovasculares, renal, neural e endócrino. A pressão arterial é determinada pelo produto do débito cardíaco (DC) e da resistência vascular periférica (RVP) (MOURA et al., 2011).

Justifica-se o presente estudo embasado no fato de a Hipertensão Arterial ser uma doença que tem gerado sérios problemas de saúde pública no mundo inteiro. Tem sido cada vez mais frequente a presença dessa doença na população. O que se sabe é que a Hipertensão não tem cura, trata-se de uma doença crônica e requer vários cuidados, pois seu agravamento leva ao desenvolvimento de outras doenças como: insuficiência cardíaca, arteriosclerose, trombose, entre outras.

Avaliar a assistência de enfermagem para os pacientes hipertensos é relevante para monitorar a saúde desses pacientes, de modo que não se agrave o quadro da hipertensão arterial. Além disso, esta pesquisa poderá contribuir com a equipe local no rastreamento da hipertensão e seus agravantes ocasionados pelas variantes sociais e econômicas, culturais e adesão do paciente ao tratamento. Portanto, objetiva-se descrever a forma como a enfermagem age na assistência prestada aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a atuação da enfermagem na assistência ao paciente com hipertensão arterial sistêmica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer aspectos inerentes à Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Compreender as maneiras de prevenir a ocorrência dessa doença;
- Relatar a forma como se dá o tratamento da hipertensão arterial.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASPECTOS RELATIVOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser conceituada como “condição clínica multifatorial que acarreta em uma pressão arterial igual ou maior a 140/90 mmHg”. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), ela pode estar associada a alterações no funcionamento de órgãos como rins, coração e cérebro, além de alterações no metabolismo. Enquanto condição de saúde, ela está diretamente relacionada às elevadas taxas de morbimortalidade cardiovascular e/ou cerebrovascular (BRASIL, 2018).

Em adultos com mais de 74 anos (faixa etária não incluída no JNC7), o limite aceitável é de 150/90 mmHg levando em consideração a rigidez fisiológica da parede arterial. A pseudo-hipertensão em idosos também deve ser considerada. Essa condição está associada à calcificação arterial, resultando em leituras anormalmente altas do esfigmomanômetro, enquanto as leituras intra-arteriais permanecem normais. A rigidez da parede arterial aumenta com a idade, assim como a pressão arterial sistólica aumenta com a idade, o que não é sugestivo de hipertensão (BRASIL, 2006).

A pressão arterial é expressa em duas medidas: a pressão sistólica e pressão diastólica. A pressão sistólica é a pressão máxima, enquanto a diastólica é a pressão mínima. Na maior parte dos adultos, a pressão arterial normal em repouso sistólica é de 120 a 140 milímetros de mercúrio (mmHg) e a diastólica de 75 a 85 mmHg. Para a maior parte dos adultos, considera-se que a pessoa tem hipertensão arterial quando a pressão arterial em repouso é consistentemente superior a 140/90 mmHg. Em crianças e idosos, os valores de referência são diferentes. A monitorização em ambulatório ao longo de 24 horas oferece uma medição mais rigorosa do que os medidores portáteis (BRASIL, 2018, s.p.).

A hipertensão é uma doença crônica na qual a pressão arterial nas artérias está constantemente elevada. A doença geralmente não causa sintomas. No entanto, a longo prazo, é um dos principais fatores de risco para muitas doenças graves, como doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, distúrbios visuais, doença renal crônica, demência, etc (PINHEIRO et al., 2018).

A elevação da pressão arterial pode ser dividida em primária e secundária. Aproximadamente 90-95% dos casos são de natureza primária e são devidos a



fatores genéticos e de estilo de vida inespecíficos. Fatores de estilo de vida que aumentam o risco de hipertensão arterial incluem uma dieta rica em sal, excesso de peso, tabagismo e consumo de álcool. Os 5-10% restantes são secundários a causas identificáveis, como doença renal crônica, estenose da artéria renal, distúrbios endócrinos ou uso de anticoncepcional oral (BRASIL, 2018).

Existem várias classificações da hipertensão arterial, introduzindo cada uma delas, pequenas diferenças nos critérios de inclusão de um determinado valor no grupo hipertensivo. Assim, segundo a classificação JNC7, em indivíduos de idade igual ou superior a 18 anos, a hipertensão define-se pela medição regular de valores de pressão sistólica e/ou diastólica mais altos do que os valores de referência (atualmente 139 mmHg para a sistólica e 89 mmHg para a diastólica: ver tabela). No caso de monitorização constante, como a que possa ser feita em casa ou em ambulatório durante o prazo mínimo de 24 horas, são usados valores de referência mais baixos (135 mmHg para a sistólica ou 85 mmHg para a diastólica). Ainda segundo o relatório JNC7, foram criadas categorias inferiores à hipertensão propriamente dita, chamadas de pré-hipertensão, de forma a melhorar a percepção da existência de um risco contínuo ao longo de qualquer valor acima do valor de 120 mmHg. A classificação JNC7, de 2003, uma revisão de JNC6 assim como de inúmeras publicações, recorre ao termo pré-hipertensão para valores de pressão sanguínea entre 120 e 139 mmHg para a sistólica e entre 80 e 89 para a diastólica. Se bem que os limites da pressão diastólica sejam incontestáveis, já os da pressão sistólica têm sido contestados e o interesse deste conceito de pré-hipertensão não tem sido provado, salvo em grupos com múltiplos fatores de risco (PILLERON et al., 2017, p. 453).

A única maneira de diagnosticar a hipertensão é medir a pressão arterial regularmente. É muito importante ter acompanhamento regular de um profissional de saúde de confiança, que será responsável por solicitar exames regulares e gerenciar os fatores de risco. Se houver suspeita ou diagnóstico precoce de hipertensão, um cardiologista deve ser consultado para um exame detalhado (PIERIN; FLÓRIDO; SANTOS, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a HAS como um grave problema de saúde pública, acometendo, em nível mundial, cerca de mais de um bilhão de pessoas. Estima-se que 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos, no mundo inteiro, tem hipertensão (SILVA et al., 2016).

Ao levar em consideração o aumento das taxas de obesidade e o envelhecimento populacional, considera-se que, até o ano de 2025, um terço da população será portadora da hipertensão. Ainda em nível mundial, tem-se que aproximadamente 54% dos Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) e 47% das doenças cardíacas são consequências de uma pressão arterial elevada (BRASIL, 2018).

A hipertensão é uma doença crônica que responde pela maioria das visitas aos sistemas de saúde nos Estados Unidos. A American Heart Association estimou os custos diretos e indiretos da hipertensão arterial em 2010 em US\$ 76,6 bilhões. Oitenta por cento dos americanos com pressão alta estão cientes de sua condição. Embora 71% estivessem tomando medicação anti-hipertensiva, apenas 48% daqueles que sabiam que tinham a doença estavam adequadamente controlados (MALACHIAS, 2016).

A literatura considera que, mesmo havendo altos prejuízos à saúde, a busca por atendimento associados ao tratamento dessa patologia são baixos. Tal aspecto se deve ao fato de que, aproximadamente 87% dos portadores de HAS são assintomáticos. Raramente, alguns sintomas como cefaleia e tontura podem sugerir algum problema de saúde, sendo por muitas vezes confundido e ignorado (MELO et al., 2016).

A avaliação do paciente com hipertensão deve ser realizada na atenção básica, envolvendo aspectos como antecedentes mórbidos familiares e pessoais, história clínica e exame físico para confirmar os causadores do aumento de níveis pressóricos e fatores de risco associados, além de avaliar o risco cardiológico. É importante, durante o atendimento, a realização de uma pesquisa que identifique possíveis lesões de órgãos alvo (LOA), bem como as causas secundárias da hipertensão arterial (PILLERON et al., 2017).

No Brasil, estima-se 90% dos pacientes portadores de pressão arterial elevada têm Hipertensão Primária. Tal patologia considera que há causas reversíveis à doença, contudo a maior parte desses pacientes possuem comportamentos de risco à piora clínica, abrangendo consumo excessivo de calorias, sódio, álcool e sedentarismo, o que contribui para a hipertensão (VARGA; CARDOSO, 2016).

Ainda em âmbito nacional, é estimado que apenas 12 milhões de hipertensos (10% do total) seja efetivamente tratado, sendo a maior parte idosos e profissionais de serviços de alta intensidade e altos níveis de estresse. Importante ressaltar que o diagnóstico da HAS ocorre mediante consultas periódicas, associadas à aferição da pressão arterial e realização de exames (BRASIL, 2018).

A HAS tem sido, cada vez mais, responsável por um grande aumento nas taxas de morbimortalidade por estar relacionada aos sistemas cardíaco, urinário e circulatório do organismo humano. Estes sistemas são vitais para a subsistência de

um indivíduo, estando diretamente associados a todos os órgãos do corpo humano (AYARDE, 2017).

A hipertensão também é chamada de "Assassino Silencioso" pela American Heart Association porque na maioria dos casos não causa sintomas. Às vezes pode estar no topo, especialmente atrás da garganta, estômago e doença. Muito pode causar escotomas fluidos (pontos claros na visão), náuseas e vômitos, que são sinais de alerta de uma emergência médica (ENCARNAÇÃO et al., 2017).

A hipertensão é o fator de risco mais importante e evitável para mortalidade prematura em todo o mundo. Isso aumenta significativamente o risco de doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral, doença arterial periférica e outras doenças cardiovasculares, incluindo insuficiência cardíaca, aneurisma da aorta, aterosclerose e embolia pulmonar. A pressão alta também é um fator de risco para insuficiência renal crônica e distúrbios cognitivos, como perda de memória, confusão e até demência. Outras complicações também podem incluir retinopatia hipertensiva e nefropatia hipertensiva (BRASIL, 2006, s.p.).

A Organização Mundial da Saúde identificou a hipertensão, ou pressão alta, como a principal causa de morte por doença cardiovascular. A Federação Mundial de Hipertensão, uma organização de 85 federações e institutos nacionais de hipertensão, relata que mais de 50% das pessoas com hipertensão em todo o mundo desconhecem a condição (ENCARNAÇÃO et al., 2017).

Por se tratar de uma doença silenciosa, até metade dos hipertensos desconhece seu diagnóstico e, portanto, não estão protegidos por não receberem tratamento adequado, o que aumenta o risco de infarto e AVC. Também é provável que o paciente com pressão arterial elevada desenvolva doença renal crônica, ocasionada por alterações nos vasos sanguíneos que aumentam o risco de complicações e alterações que podem comprometer inclusive a visão do paciente (REGOI; RADOVANOVICI, 2018).

A literatura mostra que a hipertensão arterial é uma das doenças que tem maior influência no desenvolvimento de problemas cardíacos, pelo fato de estar diretamente interligada com o sistema circulatório e cardíaco do corpo humano. Tal fato aumenta consideravelmente os riscos de infarto (SILVA et al., 2017).

A ocorrência da hipertensão arterial pode gerar diversas desordens no paciente, iniciando-se com sintomas leves que abrangem cefaleias (especialmente na região occipital), crises pequenas de náuseas e tonturas e que, se não tratadas e combatidas em tempo hábil, podem acabar aumentando para formigamentos nas mãos e braços, dores no peito e, em último caso, tornando-se causa para um

acidente vascular cerebral (AVC) ou parada cardiorrespiratória (PCR) (VIEIRA et al., 2017).

### 3.2 PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A identificação de um indivíduo hipertenso ocorre mediante aferição diária de sua pressão em momentos pré-determinados, necessitando o paciente estar em repouso há pelo menos meia hora. A falta do repouso pode falsear o resultado da pressão arterial, fazendo com que falsos diagnósticos de hipertensão e problemas cardíacos ocorra (MORAES et al., 2018).

Idealiza-se, no campo da atenção básica, a visita de um membro da equipe de saúde da família que esteja habilitado a realizar a aferição da PA no paciente. A aferição em domicílio pode aproximar a real dimensão do valor pressórico, ao anular o esforço deste em ir à unidade de saúde (PINHEIRO et al., 2018).

A maior parte das complicações que a pressão arterial elevada acarreta é experiência por indivíduos que não estão diagnosticados como hipertensos. Deste modo, torna-se necessária a adoção de estratégias de redução das consequências da pressão arterial elevada e reduzir a necessidade de terapias à base de fármacos anti-hipertensivos. Antes de se iniciar qualquer tratamento, recomenda-se alterações do estilo de vida de modo a reduzir a pressão arterial (REGOI; RADOVANOVICI, 2018, p. 1095).

Ao haver a obtenção de valores entre 130/90 mmHg e 180/130 mmHg por 7 dias consecutivos, o paciente deve ser encaminhado a uma consulta médica para prescrição de medicamentos anti-hipertensivos e para ser encaminhado ao acompanhamento cardiológico de modo a averiguar as causas para a elevação do nível pressórico do paciente (BRASIL, 2018).

No âmbito dos serviços de internação hospitalar, urgência e emergência, a identificação do paciente hipertenso pode ocorrer por meio de entrevista familiar e com o paciente (caso este já possua o diagnóstico de HAS) ou por meio da monitorização de sinais vitais durante a sua internação (CORREIA et al., 2019).

Por meio da assistência prestada, com o uso de atividades educativas para com o paciente e seus familiares, do apoio que a equipe multiprofissional de saúde destina a esse paciente e ao seu acompanhante, espera-se que ele tenha autonomia para realizar atividades comuns de seu cotidiano sem descuidar-se de sua saúde (PINHEIRO et al., 2018).

O atendimento prestado ao paciente hipertenso requer capacitação técnica específica dos profissionais de saúde. Por meio da capacitação, o enfermeiro estará apto a desenvolver habilidades para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente. Dessa forma, os profissionais envolvidos no atendimento obterão o reconhecimento do paciente e da família, sendo um referencial para o cuidado (MALACHIAS, 2016).

O tratamento adequado da hipertensão pode ser evitado por meio de diagnóstico, medição ou tratamento correto. Os profissionais de saúde enfrentam muitos obstáculos no combate a essa doença, incluindo a relutância em tomar vários medicamentos. Os próprios pacientes também podem ter dificuldade em se ajustar aos regimes de tratamento e fazer mudanças no estilo de vida. No entanto, é possível atingir a pressão arterial desejada e, mais importante, a redução da pressão arterial reduz significativamente o risco de morte por doença cardíaca e acidente vascular cerebral, o desenvolvimento de outras doenças debilitantes e os custos associados aos cuidados médicos avançados (GERHARDT et al., 2016).

### 3.3 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Se encontra inquestionável que o tratamento correto de pacientes hipertensos depende não apenas dos enfermeiros, mas dos próprios pacientes com o cuidado em casa, chamado de autocuidado. Os pacientes acometidos com hipertensão arterial possuem a capacidade de se conscientizar para que a doença não se agrave (SILVA, 2014)

A hipertensão arterial se não tratada da maneira adequada pode acarretar diversas implicações a vida do paciente, podendo ser complicações leves ou graves, dependendo do grau. Portanto, o paciente pode evoluir para um acidente vascular cerebral hemorrágico, devido ao extravasamento de sangue. Esse tipo de complicação pode levar o paciente a sequelas graves como hemiplegia, hemiparesia, dislalia, entre outros (KUSCHNIR; MURAD, 2009).

De acordo com o informativo disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é possível constatar que 35% da população brasileira acima de 30 anos é acometida pela doença, o que significa 17 milhões de portadores de hipertensão no país. Desse total, 75% procuram o Sistema Único de

Saúde (SUS) para atendimento na rede básica, que são as unidades de saúde dos Municípios. (BRASIL, 2006).

Depois de detectado a hipertensão arterial no organismo do paciente, o mesmo deve mudar o seu estilo vida, fazendo escolhas saudáveis, se exercitando e seguindo as instruções da enfermeira para que a doença não acarrete maiores problemas para a vida dos indivíduos. Realizado todos os novos hábitos, os riscos de a doença agravar são mínimos (BRITO et al., 2008).

Mudar seus hábitos alimentares, como mudar para uma dieta com pouco sal, ajudará. Uma dieta com baixo teor de sal por quatro semanas demonstrou beneficiar tanto as pessoas com hipertensão quanto aquelas com pressão arterial normal. Da mesma forma, uma dieta rica em nozes, grãos integrais, peixe, carne branca, frutas e vegetais também reduziu significativamente a pressão arterial. Um dos principais benefícios da dieta é reduzir a ingestão de sódio (BRITO et al., 2008).

A primeira forma do tratamento da hipertensão é idêntica às alterações no estilo de vida recomendadas na prevenção e incluem: alterações na dieta, exercício físico, e controle do peso. Todas estas medidas têm demonstrado reduzir de forma significativa a pressão arterial em indivíduos hipertensos. No entanto, se a pressão for tão elevada que justifique o uso imediato de medicamentos, as alterações dos hábitos de vida continuam a ser recomendadas em conjunto com a medicação. Tem-se publicitado vários programas de redução da hipertensão arterial através da redução do stress psicológico, como técnicas de relaxamento, meditação ou biofeedback. No entanto, as alegações de eficácia quase nunca são confirmadas por estudos científicos, e os poucos que existem são de qualidade e metodologia duvidosa (PINHEIRO et al., 2018, p. 04).

Nos serviços de internação hospitalar, o enfermeiro é o profissional que, junto à equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos), devem acompanhar minuciosamente o paciente. Ao paciente com HAS, deve-se ofertar seus medicamentos anti-hipertensivos, proporcionar ambiente tranquilo e dieta hipossódica e hipocalórica (ENCARNAÇÃO et al., 2017).

Deve-se promover o acompanhamento contínuo da pressão arterial do paciente em âmbito hospitalar, sendo anotadas as variações de pressão segundo protocolo da unidade. Na atenção básica, a aferição da pressão arterial deve ser anotada nos registros do paciente e apresentados ao profissional durante a consulta (ARAÚJO et al., 2020).

Mudanças no estilo de vida e medicamentos podem reduzir a pressão arterial e o risco de complicações. As mudanças no estilo de vida incluem perder peso, reduzir a ingestão de sal, praticar exercícios e manter uma dieta saudável. Quando

as mudanças no estilo de vida não são suficientes, medicamentos anti-hipertensivos podem ser prescritos. Existem três medicamentos que ajudam a controlar a pressão arterial em 90% das pessoas (MINELI et al., 2018).

O tratamento da pressão arterial grau II ( $\geq 160/100$  mmHg) com medicação está associado ao aumento da expectativa de vida. As diretrizes para selecionar medicamentos e determinar o melhor tratamento para diferentes subtipos mudaram ao longo dos anos e entre os países. A questão do melhor medicamento de primeira linha permanece controversa. A colaboração Cochrane, recomendações da OMS, as recomendações dos EUA, as recomendações do Reino Unido e as recomendações do Brasil para hipertensão diferem significativamente no medicamento de primeira linha que deve ser usado para tratar a hipertensão, mas há acordo sobre o uso de inibidores da ECA e/ou antagonistas dos receptores da angiotensina II (ARA) (ROECKER; BUDO; MARCON, 2012).

No Japão e no Canadá, o tratamento pode ser iniciado com uma das seis classes de medicamentos, incluindo inibidores da ECA, bloqueadores dos canais de cálcio, diuréticos, betabloqueadores e alfabloqueadores, embora os alfabloqueadores sejam excluídos no Canadá. Então podemos ver que as opiniões variam muito e o médico ou cardiologista de um paciente deve avaliar cada caso para decidir qual tratamento é melhor para seu paciente (ROECKER; BUDO; MARCON, 2012).

Os antagonistas dos receptores da angiotensina II provaram ser excelentes agentes para o controle inicial da hipertensão e são muito eficazes em combinação com os inibidores da ECA em uma variedade de hipertensão até então considerada resistente em casos de insuficiência renal ou insuficiência cardíaca. Os bloqueadores de cálcio muitas vezes causam inchaço das extremidades inferiores, que pode progredir para o estágio de eritrocitose, e não são apropriados em idosos com mobilidade reduzida e em jovens com insuficiência venosa das extremidades inferiores (MALACHIAS, 2016).

Os diuréticos desempenham um papel importante, assim como os betabloqueadores. Recentemente, os inibidores diretos da renina têm se mostrado muito promissores, dos quais o alisquireno é o único disponível, podendo ser útil quando outros medicamentos falharam. Contudo, estes fármacos ainda são experimentais, contraindicados e os possíveis efeitos colaterais ainda são desconhecidos. O que se sabe é que estes medicamentos são claramente

contraindicados durante a gravidez e, seus efeitos colaterais e as interações medicamentosas são desconhecidas (MALACHIAS, 2016).

Existem estudos que mostram um aumento do efeito com o uso concomitante de diuréticos, inibidores da ECA e antagonistas dos receptores da angiotensina II, mas é muito cedo para tirar conclusões e aplicá-los na prática diariamente, especialmente em pacientes com outras condições médicas que estão tomando vários drogas anti-hipertensivas (BRASIL, 2018).

O tratamento inclui medidas não medicamentosas e/ou medicamentosas, para que possa reduzir a pressão arterial do paciente e prevenir uma lesão de algum órgão ou vaso. Algumas vezes, pode ser preconizado os dois tipos de tratamento, uma vez que a adesão efetiva ao tratamento e as mudanças de comportamento costumam ser mínimas. A decisão terapêutica normalmente é embasada pelo nível pressórico, associação entre fatores de risco, lesão de órgão ou presença de doença cardiovascular (GERHARDT et al., 2016).

Não há cura para a pressão alta, mas esta pode ser tratada e controlada. Somente um médico pode decidir sobre o melhor método para cada paciente. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza medicamentos gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio do programa de medicamentos populares. Esses medicamentos podem ser administrados por um especialista do SUS ou por um profissional da saúde que atua em hospitais ou clínicas particulares (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que há um grande número de medicamentos para controle da pressão arterial, e a escolha deve ser feita de acordo com as características clínicas, laboratoriais e comorbidades de cada paciente. Em outras palavras, não existe remédio melhor, mas existem opções melhores para todos. Os medicamentos devem ser tomados regularmente e nunca devem ser interrompidos sem consultar um médico. Também é importante notificar seu cardiologista sobre novos medicamentos para verificar possíveis interações medicamentosas ou contraindicações (REGOI; RADOVANOVICI, 2018).

De acordo com as recomendações, a terapia medicamentosa deve ser iniciada na população com 60 anos ou mais para reduzir a pressão arterial sistólica em  $\geq 150$  mmHg ou uma pressão arterial diastólica de  $> 90$  mm Hg, conforme recomendado. Mas as recomendações sugerem que um valor de pressão arterial



acima de 140/90 é o limiar para iniciar o tratamento em todos os pacientes (JAMES et al., 2014).

Se o tratamento farmacológico em altas doses com GP reduz a pressão arterial sistólica (por exemplo, não está associada a efeitos adversos na saúde ou na qualidade de vida), o tratamento não requer ajuste. O alvo da correia abaixo de 140 mm Hg. Em idosos, não há evidências significativas de superioridade relacionada à PA 160 mm Hg (JAMES et al., 2014).

Em pacientes adultos com diabetes, o tratamento farmacológico começa se pressão arterial sistólica > 140 mm Hg, ou pressão arterial diastólica > 90 mm Hg. O tratamento inicial da hipertensão na população geral, incluindo pacientes com diabetes mellitus, deve incluir diuréticos do tipo tiazídico, bloqueadores dos canais de cálcio (BCCs), inibidores da ECA ou inibidores da ECA e receptor de angiotensina (BRA). Na população negra em geral, incluindo aqueles com diabetes, a terapia anti-hipertensiva inicial deve incluir um diurético tiazídico ou BCC (JAMES et al., 2014).

Na população de 18 anos com DRC, a terapia anti-hipertensiva inicial deve incluir um inibidor da ECA ou BRA para melhorar os resultados renais. Isso se aplica a todos os pacientes hipertensos com DRC, independentemente de etnia ou diabetes. O objetivo primário do tratamento da hipertensão é atingir e manter a pressão arterial alvo. Se esse controle não for alcançado, a dose inicial pode ser aumentada ou um segundo medicamento de uma das classes de diuréticos tiazídicos BCC, IECA ou ARB é adicionado (JAMES et al., 2014).

Os profissionais da saúde devem continuar a avaliar a pressão arterial e ajustar os regimes de tratamento até que a pressão arterial alvo seja atingida. Se a pressão arterial alvo não puder ser alcançada com dois medicamentos, adicione um terceiro medicamento e ajuste a dose. O uso concomitante de ECA e BRA não é recomendado no mesmo paciente. Se a PA alvo não puder ser alcançada apenas com os medicamentos listados nas recomendações, devido a contraindicações, ou mais de três medicamentos devem ser usados para atingir a PA alvo, podem ser usados agentes anti-hipertensivos dos seguintes grupos (JAMES et al., 2014, s.p.).

O encaminhamento para um especialista em hipertensão pode ser indicado em pacientes incapazes de atingir as metas de pressão arterial de acordo com a estratégia descrita, ou quando se trata de pacientes com complicações que requerem consulta adicional. Em adultos com menos de 30 anos de idade, não existem estudos de boa qualidade que tenham avaliado os benefícios do tratamento da hipertensão arterial em relação aos desfechos clínicos. Na ausência de tais

evidências, o consenso é que em adultos com menos de 30 anos, os limites e metas para HATTr devem ser os mesmos que em adultos de 30 a 59 anos (JAMES et al., 2014).

Para oferecer um tratamento de qualidade aos indivíduos, é necessário que seja levado em conta a vida dos pacientes, observando condição financeira, moradia, saúde, e diversos outros fatores que contribuem para o autocuidado. Identificando esses fatores, o profissional da saúde responsável pelo paciente pode indicar o tratamento adequado, priorizando sua saúde e a prevenção da doença (ROECKER; BUDO; MARCON, 2012).

O cuidado ao paciente hipertenso pode ser realizado em âmbito da atenção básica ou em outros serviços de saúde, tendo a equipe de enfermagem um maior contato para com este paciente. Cabe ao profissional estar apto a realizar o diagnóstico e acompanhar o tratamento do paciente, dispondo de subsídios que os auxiliem na busca pelo êxito em meio às medidas de saúde (ARAÚJO et al., 2020).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de cunho descritivo e qualitativo. Esse é um método de revisão específico que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos pesquisadores sintetizar resultados sem ferir a autoria dos estudos incluídos (ANDRADE; MARIA, 2009).

### **4.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO**

A busca dos artigos se deu por meio dos acervos disponíveis online nas bases virtuais de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO) e Sistema de Informação da Biblioteca da Organização Mundial da Saúde (WHOLIS). A busca ocorreu entre os meses de Setembro e Outubro de 2022.

### **4.4 AMOSTRAGEM**

A amostra final foi obtida em literaturas obtidos nas bases de dados citados anteriormente, abrangendo: artigos científicos, capítulos de livros, monografias, dissertações, teses, livros, artigos e resumos publicados em anais de eventos, portarias, resoluções e sites oficiais do governo. A amostra final contou com 13 artigos, expostos nos resultados deste estudo.

## 4.5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

### 4.5.1 Inclusão

Foram inclusos artigos disponíveis online de forma gratuita, que abordassem a temática do estudo, no idioma português e publicados no período de 2000 a 2022.

### 4.5.2 Não inclusão

Trabalhos contendo apenas resumo, repetidos nas bases de dados e que não se adequaram aos critérios de inclusão.

## 4.6 COLETA DE DADOS

Foram utilizados, durante a pesquisa, os descritores controlados: “Hipertensão”, “Cuidados de Enfermagem” e “População”. Estes foram cruzados entre si para uma melhor obtenção de resultados por meio dos operadores booleanos “and” e “not”.

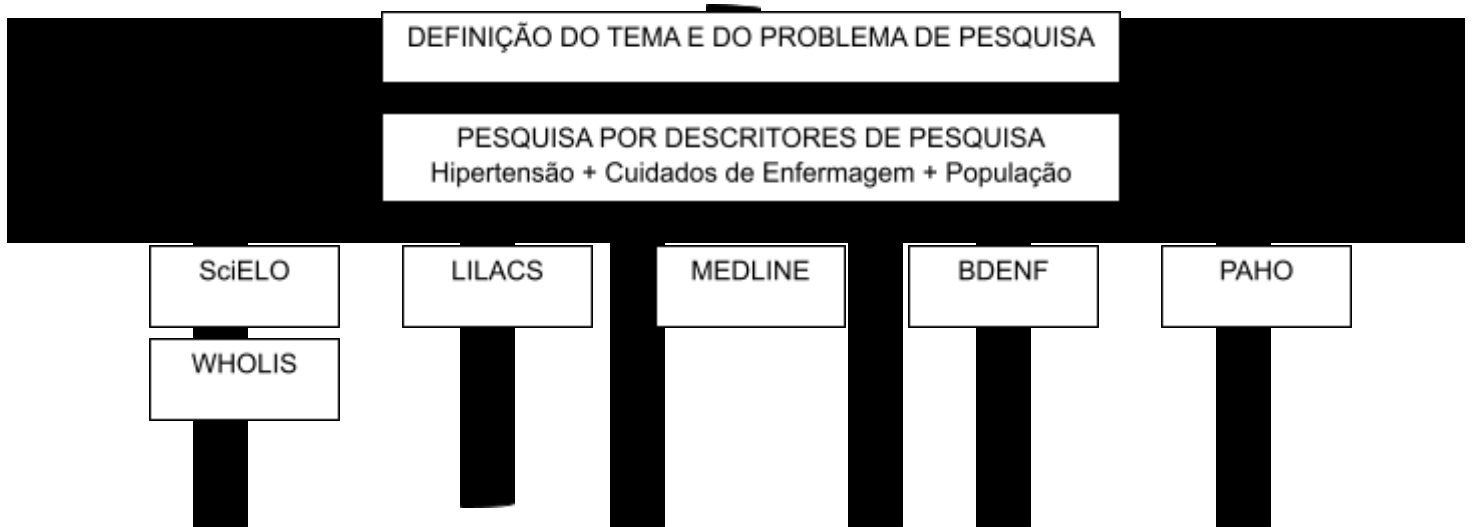
## 4.7 ANÁLISE DE DADOS

Visando à categorização dos dados, foi desenvolvido um instrumento de coleta contendo dados referentes à autoria (nome de todos os autores envolvidos) e dados relativos às publicações (título, ano, tipo de estudo, objetivos principais resultados obtidos e conclusão). Posteriormente, foram extraídas as principais contribuições abordadas em cada artigo e de interesse dos pesquisadores. As mesmas foram comparadas e agrupadas por similaridade de conteúdo, tendo os resultados sido apresentados em forma de quadro.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados, a partir da pesquisa pelos descritores, 962 artigos, sendo 319 na BDEF, 220 na SCIELO, 219 na LILACS, 102 na MEDLINE, 52 na PAHO e 50 na WHOLIS, sendo após as pesquisas aplicados os critérios de inclusão e exclusão do presente estudo, onde 300 artigos foram evidenciados e 692 artigos excluídos. Após isso, realizou-se a leitura de títulos e resumos, onde 297 artigos foram excluídos, obtendo-se a amostra final de 13 artigos. Para ilustrar e dar um embasamento nos dados fidedignos, por conseguinte segue o Fluxograma 1 no qual ilustra o método de coleta dos artigos.

**Fluxograma 1** – Seleção de artigos para elaboração dos resultados do estudo.





Fonte: Elaboração própria, 2022.

Os resultados do presente estudo foram formados por 13 artigos após a busca de amostragem na literatura. Os artigos encontrados foram publicados nos anos de 2016 (1 artigo), 2017 (3 artigos), 2018 (2 artigos), 2019 (3 artigos) e 2020 (4 artigos). O Quadro 1 mostra os principais resultados classificados quanto a autoria e periódico, ano, título, tipo de estudo e resultados obtidos, segundo ordem cronológica de publicação:

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos relacionados a assistência de enfermagem aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

ID	AUTORIA/PERIÓDICO/ ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
E1	Gois CFL et al.  Cad Saúde Pub 2016	Proposta para assistência de enfermagem sistematizada a pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus na atenção básica.	Estudo quali-quantitativo	Promover acompanhamento contínuo à pressão arterial do paciente.

<b>E2</b>	Ayarde YS.  Universidade Federal de Santa Catarina, Monografia de conclusão de curso. 2017	Estratégias de saúde para redução de fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde EIFRIDE MIGUEL do município de Piraquara – PR.	Estudo qualitativo, descritivo	Ofertar medicamentos prescritos para controle de pressão arterial.
<b>E3</b>	Silva CS, et al.  Rev Port Saúde Soc 2017	Caracterização da Consulta de Enfermagem na Atenção à Pessoa com Hipertensão e Diabetes.	Estudo observacional, descritivo	Monitorizar sinais vitais do paciente.
<b>E4</b>	Vieira VAS, et al.  Rev Baiana Enferm 2017	Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado.	Estudo qualitativo	Ofertar dieta hipossódica e hipocalórica conforme necessidade do paciente.

Fonte: Elaboração Própria. 2022.

**Quadro 1 (continuação)** - Distribuição dos artigos relacionados a assistência da enfermagem aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

<b>ID</b>	<b>AUTORIA/PERIÓDICO/ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
<b>E5</b>	Moraes JT, et al.  Rev Enferm Refer 2018	Validation of a tool for nursing appointment to the person with diabetes mellitus and/or systemic hypertension.	Estudo qualitativo	Realizar orientações quanto à dieta, sedentarismo e estresse.

<b>E6</b>	Pinheiro FM, et al.  Rev Enferm Centro-Oeste Min 2018	Adesão Terapêutica em Idosos Hipertensos: Revisão integrativa.	Revisão de literatura	Orientar quanto ao uso correto das medicações prescritas e seus efeitos.
<b>E7</b>	Alves ES, et al.  Rev Inci Cinet FASB 2019	Crise hipertensiva e cuidados de enfermagem: uma revisão bibliográfica	Revisão de literatura	Estimular a prática de atividades físicas para controle pressórico.
<b>E8</b>	Correia VGA, et al.  J Health Sci Inst 2019	Assistência de enfermagem à pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica.	Estudo descritivo	Promover ambiente tranquilo e calmo caso paciente esteja em internação.
<b>E9</b>	Rabelo LM, et al.  Rev Bras Pesq Cienc Saúde 2019	Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos.	Revisão de literatura	Orientar familiares acerca da doença e suas medidas de controle.
<b>E10</b>	Fassarella BPA, et al.  Res Soc Develop 2020	Nursing care aimed at pregnant women with hypertensive disease specific to pregnancy.	Estudo descritivo	Solicitar acompanhamento com o nutricionista para mudança de dieta.

Fonte: Elaboração Própria. 2022.

**Quadro 1 (conclusão)** - Distribuição dos artigos relacionados a assistência da enfermagem aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

<b>ID</b>	<b>AUTORIA/ PERIÓDICO/ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>
<b>E11</b>	Martins AFA, et al.  Res Soc Develop 2020	Cuidados de enfermagem em pacientes com crise hipertensiva na Atenção Primária.	Estudo observacional, qualitativo	Estimular a hidratação do paciente e atividades relaxativas.



<b>E12</b>	Morais GJ, et al.  Res Soc Develop 2020	The Nursing Care Systematization (NCS) to a patient with obesity and hypertension.	Estudo descritivo	Orientar acompanhamento médico, especialmente a um cardiologista.
<b>E13</b>	Oliveira RKA, Diniz DS, Belém LF.  J Biol Pharm Agric Manag 2020	Identification of hypertension associated with frailty of aging and nursing care: an integrative review.	Revisão de literatura	Orientar que atividades estressoras sejam evitadas.

Fonte: Elaboração Própria. 2022.

Pelo que foi observado durante a obtenção dos resultados do estudo, as condutas assistenciais de enfermagem para com os pacientes hipertensos tem maior domínio na atenção básica em saúde e nos serviços de internação hospitalar, necessitando atenção e atendimento integral aos pacientes.

Com isso, notou-se que as condutas de enfermagem mais encontradas na literatura durante a assistência ao paciente remetem-se ao processo de educação em saúde na atenção básica por meio de orientações ao paciente e a seus familiares, ao acompanhamento contínuo do paciente, monitorização de sinais vitais, aferição diária da pressão arterial e uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Dentre os resultados obtidos, 4 estudos apontam que a orientação em saúde é uma das condutas a serem adotadas, seja no acompanhamento médico, mudança no estilo de vida ou na realização de algumas atividades e condutas. Nesse sentido, encontra-se o viés da educação em saúde, sendo algo relevante para a prevenção de intercorrências e promoção de saúde em meio à população (OLIVEIRA; DINIZ; BELÉM, 2020; MORAIS et al., 2020; RABELO et al., 2019; PINHEIRO et al., 2018).

Observamos que 4 artigos reiteram sobre o acompanhamento do paciente, seja para a mensuração dos níveis da pressão arterial, no acompanhamento médico ou mesmo nutricional para correção da alimentação, contudo cada artigo abordou unicamente seu nível de acompanhamento, sem haver a associação entre estes (GOIS et al., 2016; SILVA et al., 2017; MORAIS et al., 2020; FASSARELLA et al., 2020).

A recomendação sobre evitar o sedentarismo e realizar a prática de atividades físicas é apontada por 3 estudos (MARTINS et al., 2020; ALVES et al., 2019;

MORAES et al., 2018). Há também 2 artigos que versam sobre a mudança de alimentação, passando de uma dieta hipercalórica para uma dieta saudável e com baixo teor de calorias (MORAES et al., 2018; VIEIRA et al., 2017).

Outros 2 artigos trazem a importância dos medicamentos para controle da pressão arterial, devendo haver o acompanhamento profissional e orientações sobre seus efeitos colaterais (PINHEIRO et al., 2018; AYARDE, 2017). Existem ainda 2 artigos que abordam a importância da prática de exercícios físicos para controlar a pressão arterial (MORAES et al., 2018; ALVES et al., 2019). Existe ainda 1 artigo que aponta como crucial e de extrema relevância o acompanhamento da aferição da pressão arterial de forma constante (SILVA et al., 2017).

A coisa mais importante no diagnóstico de uma pessoa com hipertensão é diagnosticar sua saúde. Do ponto de vista da saúde pública, como em todos os procedimentos de diagnóstico, as Direções Gerais devem proporcionar o ambiente adequado para a admissão de pacientes com hipertensão. Esse ambiente deve ser o mais tranquilo e confortável possível para que o paciente se sinta confortável e o enfermeiro possa realizar o exame com calma e cuidado. Pacientes hipertensos também são atendidos em hospitais com uma equipe de enfermagem especialista que acompanha esse paciente, por um tempo no hospital e em emergências como cirurgia e/ou diagnóstico (GERHARDT et al., 2016).

Para Gois et al (2016), uma das atividades da enfermagem na assistência ao paciente com hipertensão se pauta no monitoramento da pressão arterial. Esse monitoramento deve ser realizado com intervalos regulares e regulares, com um tempo menor nos pacientes que usam hipotensores, bem como mulheres grávidas, situações de emergência de hipertensão e antes da cirurgia.

Araújo et al (2020) concorda com essa ideia ao afirmar que o monitorar a pressão arterial do paciente, os enfermeiros também devem verificar as causas e periféricos (frequência, ritmo e características) para detectar os possíveis efeitos da hipertensão e circuito periférico.

De acordo com Correia et al (2019), outra conduta consiste no monitoramento de sinais e sintomas. Sobre isso, Rabelo et al (2019) versam que a enfermagem deve notar sinais e/ou sintomas pode indicar danos a outros órgãos, por exemplo, pergunte ao paciente sobre a aparência do sangramento do nariz, falta de ar, mudança de visão, tontura, dor ou dor de cabeça maior durante o dia).

Segundo Fassarella et al (2020), o principal objetivo de tratar a hipertensão é manter a pressão arterial adequada, o que não leva a danos ao paciente. O tratamento inclui intervenções no estilo de vida e medicamentos. Uma importante medida que os enfermeiros realizam ao verificar a qualidade de vida é a mensuração do IMC de um paciente, acompanhando assim o ganho ou perda de peso da pessoa, de modo a orientar sobre eventuais mudanças no estilo de vida.

Para Ayarde (2017), deve-se também orientar acerca dos medicamentos e suas dosagens. Os programas de saúde pública para hipertensos, os medicamentos prescritos são distribuídos gratuitamente aos usuários regulares. Pinheiro et al (2018) apontam que os profissionais de saúde, juntamente com os farmacêuticos, exercem o controle adequado sobre os medicamentos dispensados. Outro problema é o aparecimento de sinais ou sintomas que podem estar relacionados ao uso de anti-hipertensivos, como tontura ao ficar em pé. Todas essas informações devem ser registradas em todos os momentos.

De acordo com Oliveira, Diniz & Belém (2020), a avaliação de possíveis complicações deve ser igualmente realizada. O aumento prolongado da pressão arterial afeta os vasos, principalmente o coração, rins, cérebro e olhos, além disso, a parede do vaso engrossa e perde elasticidade, aumenta a resistência vascular periférica nos circuitos afetados.

Segundo Morais et al (2020), as principais consequências da hipertensão não controlada em longo prazo obtidas em seu estudo apontam para infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal, acidente vascular cerebral e distúrbios visuais. Neste contexto, é muito importante realizar um exame oftalmológico para confirmar a presença de quaisquer lesões vasculares retinianas, pois isso sugere uma lesão semelhante em outras partes do sistema. O coração, o sistema nervoso e os rins também devem ser avaliados.

Para Vieira et al (2017), os enfermeiros desempenham um papel importante na detecção, acompanhamento, tratamento e prevenção de doenças e na promoção da saúde pública. Assim, a educação em saúde e o empoderamento são intervenções fundamentais de enfermagem na prática da promoção da saúde em pacientes hipertensos no campo da mudança, para facilitar a mudança e capacitar indivíduos, indivíduos e comunidades para melhorar a saúde. A educação em saúde é uma atividade que promove a saúde, aprimorando o conhecimento teórico e

prático das pessoas e promovendo uma mudança de atitudes em relação aos comportamentos de saúde.

Já de acordo com a literatura de Alves & Aerts (2011), os profissionais de educação em saúde compreendem três segmentos de colaboradores preferenciais: profissionais de saúde que valorizam a prevenção e defendem a igualdade de tratamento; gestores que apoiam esses profissionais; e populações que necessitam de construção de conhecimento e maior independência no cuidado, individual e coletivamente.

Embora a definição de educação em saúde inclua elementos que sugerem essa interação entre os três segmentos estratégicos utilizados para desenvolver esse processo, ainda há uma grande lacuna entre a retórica e a prática. A educação em saúde como processo político-pedagógico requer o desenvolvimento do pensamento crítico e crítico para revelar a realidade e propor ações transformadoras que conduzam o indivíduo à autonomia e à emancipação como entidade histórica e social, capaz de propor e opinar sobre a tomada de decisões. sobre saúde, cuidado de si, família e comunidade (ALVES; AERTS, 2011).

Para Barros (2016), os tópicos devem incluir a compreensão dos desenhos de sociedade e visões de mundo realizadas no modo de pensar e organizar os discursos de saúde e as práticas educativas. A prática da educação em saúde é parte integrante do trabalho em saúde, mas muitas vezes está associada à formação no planejamento e organização dos serviços, no desempenho das atividades assistenciais e na própria gestão.

O termo educação em saúde vem sendo utilizado desde as primeiras décadas do século XX e é fundamental conhecer a história da saúde pública no Brasil para melhor compreensão. A expansão da atenção preventiva à saúde para determinadas regiões do país, a partir da década de 1940, com o auxílio do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), introduziu estratégias educativas de saúde biológica, técnica e autoritária, nas quais as atividades comuns são vistas e consideradas passivas, não podendo tomar a iniciativa por conta própria. As ações do Estado passaram pelas chamadas campanhas de saúde (ALVES; AERTS, 2011).

Outras formas de educação em saúde caracterizam-se por atividades de informação verticalizadas visando a mudança de hábitos de vida, responsabilizando os indivíduos por sua própria saúde. Talvez essa prática decorra do termo "educação e saúde", ainda usado como sinônimo de educação em saúde, apontando para um

paralelo entre os dois campos com uma clara separação de ferramenta de trabalho: a educação relacionada à pedagogia da mudança de comportamento. e a saúde do conhecimento científico tem a capacidade de intervir nas doenças (RABELO et al., 2019).

Sousa et al (2010) afirmam que a informação em saúde contribui para a prevenção de doenças e promoção da saúde, pois proporciona mudança de comportamento. Assim, são as informações que alteram a estrutura cognitiva das pessoas e provocam ações que podem alterar o comportamento. Por meio da informação em todas as atividades humanas, é difícil separar seus efeitos objetivos e subjetivos. Informação não é apenas linguagem, disse ele. A linguagem, incluindo visuais, é usada apenas em uma fração do total de informações possíveis em nosso ambiente atual. A informação objetiva que chega até nós torna-se subjetiva para cada um de nós.

Colomé & Oliveira (2012) apontam que a troca de ideias e transmissão de conhecimento depende de observações perceptivas, mas os dados secretos vistos dessa maneira devem ser interpretados subjetivamente pela estrutura do conhecimento para se tornarem informação. A absorção da informação na estrutura do conhecimento pode não resultar em simples acréscimo como um certo ajuste da estrutura, uma espécie de mudança na relação entre os conceitos existentes e os aceitos.

A intenção do emissor da informação deve melhorar a comunicação para transmitir a informação da melhor e mais fácil forma. Mas, idealmente, você deve conhecer as necessidades de informação das pessoas que as recebem. Contudo, deve-se tomar conhecimento e evitar algumas barreiras de comunicação na educação em saúde, como: a barreira da terminologia, a barreira da legibilidade ou nível de compreensão, a barreira do tempo e assim por diante (COLOMÉ; OLIVEIRA, 2012).

Corroborando com essa ideia, Varga & Cardoso (2016) relatam que a informação é obtida no ambiente, mas nem sempre de forma organizada, segundo a qual já existem fontes de informação, próprias e algumas configurações relacionadas. Mudanças nas informações podem envolver entradas que não são facilmente digeríveis. Eles são julgados, aceitos ou rejeitados, constrangidos, manipulados e possivelmente influenciados por diferentes formas de comunicação.

No âmbito da hipertensão, Moraes et al (2018) relatam que os temas de interesse dos enfermeiros da educação em saúde são: orientações sobre a medida da pressão arterial, prevenção de acidente vascular cerebral, adesão a regimes farmacológicos e não farmacológicos, como exercícios físicos, alimentação saudável e interrupção do etilismo e tabagismo no tratamento, bem como reduzir o estresse. Além disso, a abordagem de autocuidado promove a mudança de comportamento durante e após o aprendizado.

Nesse contexto, Silva et al (2017) apontam que o paciente hipertenso necessita de apoio para aderir com sucesso aos esquemas terapêuticos prescritos, no qual o enfermeiro desempenha um papel importante ao fornecer informações importantes que capacitam o paciente hipertenso. Pesquisas sobre comportamentos promotores de saúde têm utilizado a abordagem telefônica como método de educação em saúde para estimular os pacientes a cuidarem de si mesmos e se sentirem mais produtivos, contribuindo para a melhora da autoestima.

A abordagem empoderadora e centrada no paciente para atender os pacientes os ajuda a obter habilidades e conhecimentos valiosos para abordar questões de saúde, aumentar a satisfação e a adesão ao tratamento, melhorar os resultados do tratamento e permitir a participação ativa do paciente em seu tratamento (MORAIS et al., 2020).

Uma vez que existem muitas atividades voltadas para a melhoria da saúde dos pacientes, algumas delas foram identificadas como fatores importantes que afetam a qualidade de vida, por exemplo, caminhadas, alongamentos, descanso, terapia ambiental e eventos memoriais. Ao avaliar o impacto e a eficácia dessas atividades, foram observadas melhorias na biologia, equilíbrio pessoal, autoestima, mobilidade, reflexos, postura, agilidade e socialização (MARTINS et al., 2020).

Vale ressaltar que quando se trata de planejamento da assistência de enfermagem, há apenas um artigo que analisa a classificação de enfermagem, o que mostra um número pequeno de alegações de assistência de enfermagem baseadas no processo de enfermagem cuidado ao paciente com hipertensão arterial (JAMES et al., 2014).

As principais intervenções de enfermagem identificadas na área de implementação são a coordenação dos serviços para maximizar a independência e o trabalho em equipe, com o objetivo de trabalhar de forma eficaz e eficiente para melhorar a saúde, incluindo a gestão de recursos humanos e materiais. O trabalho

em equipe visa promover a saúde e garantir o bem-estar e o aprendizado dos envolvidos no enfrentamento das dificuldades e problemas, e estimular a ajuda mútua, na qual todos cuidam de si, dos outros, da comunidade e do meio ambiente (ROECKER; BUDO; MARCON, 2012).

Em relação à promoção da saúde, que requer diversos saberes para estudar e aplicar, alguns pesquisadores consideram que, a partir do conceito amplo de processos saúde-doença e fatores de sua decisão, a promoção da saúde proporciona entendimento técnico e mobiliza instituições e público, recursos públicos e privados para enfrentá-los e abordá-los (GOIS et al., 2016).

A saúde é considerada a base do desenvolvimento humano. Tanto os indivíduos quanto as comunidades devem ser capazes de conhecer e controlar sua saúde. As principais formas de aprendizagem para promover a saúde são: um ambiente favorável, a possibilidade de uma vida melhor e o acesso à informação em saúde (BARROS, 2016).

É possível perceber que a promoção da saúde está evoluindo e está começando a conectar vida, saúde, solidariedade, justiça, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e relacionamentos parceiros. Essa visão de promoção da saúde envolve as atividades do Estado, da sociedade, dos indivíduos, dos sistemas de saúde e das parcerias interdisciplinares trabalhando com a ideia de “responsabilidade compartilhada” pelos problemas e suas soluções (ARAÚJO et al., 2020).

Para Vieira et al. (2017), usuários e comunidades devem ser participantes com liberdade e direito de tomar decisões informadas sobre sua saúde. Dessa forma, a promoção da saúde ultrapassa sua esfera específica e atinge o âmbito político e social. O movimento da saúde combina a conquista da saúde com a democratização da sociedade brasileira, a partir do entendimento de que a saúde das pessoas é fruto da organização social.

Outra área de prática de promoção da saúde é a avaliação de impacto, apoiando intervenções para melhorar a agenda e a resiliência, promovendo a disseminação de estratégias para pessoas com hipertensão. A proteção do paciente e da comunidade, outra área de conhecimento que pode ser encontrada em artigos revisados por pares, visa melhorar a saúde e o bem-estar, apoiando aspectos importantes da qualidade, qualidade de vida e promoção da saúde (REGOI; RADOVANOVICI, 2018).

Para Ayarde (2017), a vulnerabilidade é a pedra angular da prevenção de doenças. Existem responsabilidades internas, tanto por parte das autoridades de saúde como por parte dos indivíduos, além do dever de alertar as pessoas para um problema de saúde. Todos devem trabalhar juntos para superar as barreiras físicas, culturais e políticas para proteger e incentivar a mobilização contra a doença.

Essa ampliação de equipamentos e estratégias deixa claro que as medidas de redução da vulnerabilidade não podem se tornar efetivas e eficientes se as limitarmos à dimensão institucional do cuidado. É necessária uma ação interinstitucional. Pelo menos na saúde e na educação, mas quando também podemos identificar as áreas laboral, social, jurídica e cultural, as chances de alcançar melhores resultados aumentam proporcionalmente (AYARDE, 2017).

As ações preventivas são intervenções que visam prevenir a ocorrência de determinadas doenças e/ou limitar sua incidência. O conhecimento epidemiológico moderno é a base do discurso preventivo. Seu objetivo é controlar a transmissão de doenças infecciosas e reduzir o risco de doenças degenerativas ou outras específicas. Projetos de educação e prevenção em saúde divulgam informações científicas e recomendações de referência para mudança de hábitos (KUSCHNIR; MURAD, 2009).

O conhecimento epidemiológico é desenvolvido pela agregação de dados informacionais atualmente disponíveis em bases de dados criadas, na maioria das vezes, por organizações de saúde pública nas esferas federal, regional e municipal. As intervenções preventivas muitas vezes têm objetivos específicos e espera-se que produzam resultados a curto prazo. Tem uma boa estimativa de custo/benefício, que pode ser medida por eventos (incidentes, óbitos, etc.) e é baseada no envolvimento da comunidade e dos profissionais médicos (KUSCHNIR; MURAD, 2009).

É igualmente claro que encontrar uma resposta social no cerne da prática preventiva não são mais os atores técnicos com seus conhecimentos e recursos, mas aqueles que melhor entendem e superam os obstáculos à sua saúde, ou seja, os próprios atores sociais. Deve-se lembrar que isso não tira o papel de um especialista técnico, mas apenas muda sua posição e complica as tarefas em termos de formulação, desenvolvimento e monitoramento da estratégia (ENCARNAÇÃO et al., 2017).

O profissional de saúde, e para isso será indispensável, deve agora mediar o conflito que deve ocorrer entre a população e os recursos utilizados pelo público



(informações, serviços, recursos) ofertas, etc.) para a promoção da saúde (OLIVEIRA; DINIZ; BELÉM, 2020).

A colaboração entre disciplinas, práticas, campos e pacientes aumenta a eficácia e a sustentabilidade dos programas e políticas de promoção da saúde. Essas parcerias garantem a escolha certa da intervenção em pacientes hipertensos, garantindo a atenção psicossocial desse grupo de clientes (ROECKER; BUDO; MARCON, 2012).

Além disso, quando necessário, parcerias com unidades facilitam o atendimento rápido e integral ao paciente, reduzindo o risco de complicações por falta de atendimento especializado. Em particular, essas parcerias devem tratar o paciente como um colaborador e membro ativo no planejamento, implementação e avaliação da promoção da saúde (MORAES et al., 2018).

De acordo com os dados apresentados neste estudo, os enfermeiros precisam desenvolver uma série de habilidades para melhorar a saúde do paciente hipertenso, incluindo: intervenções de suporte para melhorar o programa e a recuperação; aconselhar sobre aspectos importantes da qualidade de vida e promoção da saúde; melhorar a eficácia e sustentabilidade dos programas e políticas de promoção da saúde e estabelecer parcerias com organizações e especialistas (PINHEIRO et al., 2018).

Um estudo lista as habilidades que os profissionais de saúde que trabalham na atenção primária à saúde devem desenvolver que sejam semelhantes às habilidades apresentadas neste estudo, por exemplo, integração da abordagem com avaliação contextual psicossocial, gestão do conhecimento, cuidado centrado na pessoa e família, trabalho em equipe, comunicação entre especialistas, coordenação entre os cursos de saúde, planejamento e avaliação (ARAÚJO et al., 2020).

Em meio aos cenários da atenção primária ou secundária em saúde, o enfermeiro constitui-se como um profissional importante para os serviços de saúde, estando próximo ao paciente durante uma internação hospitalar e sendo aquele que irá passar informações educativas em saúde no âmbito da atenção básica. Contudo, as funções não se limitam apenas a isso frente aos pacientes diagnosticados com HAS (RABELO et al., 2019).

Na atenção básica, o enfermeiro deve ser capacitado para realizar atividades de educação em saúde no que diz respeito à hipertensão, tanto para o paciente quanto para os que o cercam. É importante a integração do paciente e da

comunidade em que ele reside nesse processo, pois podem ser realizadas esclarecimento de dúvidas e passagem de informações importantes inerentes à sintomatologia e ao tratamento realizado (FASSARELLA et al., 2020).

Os pacientes devem receber informações e orientações quanto à mudança na alimentação, optando por uma dieta balanceada e bem saudável, deixando de lado as frituras, alta quantidade de calorias e reduzindo a quantidade de sal consumida, obtendo assim uma certa melhoria no quesito alimentar e evitando fatores de maior risco cardíaco, como a obesidade e o colesterol alto, que associados à HAS podem ser fatais (SILVA et al., 2017).

Outras informações ofertadas dizem respeito à adoção de uma vida regrada, abstendo-se de vícios como etilismo e tabagismo, incentivo à realização de atividades físicas para evitar o sedentarismo, uso dos medicamentos na hora certa e os efeitos deste para o organismo frente à patologia e redução de atividades estressoras, já que estas constituem-se como agravantes à saúde do indivíduo hipertenso (MORAIS et al., 2020).

Ainda na atenção básica, é atribuição do enfermeiro realizar treinamentos e capacitações com sua equipe de estratégia em saúde da família, a fim de acompanhar constantemente pacientes identificados com hipertensão, identificar possíveis pacientes para acompanhamento médico por apresentarem níveis elevados da pressão arterial, bem como fazer uso do estetoscópio e esfigmomanômetro conforme a técnica para aferir a pressão dos pacientes (MINELLI et al., 2018).

Ao paciente que não possui diagnóstico de HAS, porém tem apresentado alterações nos valores pressóricos por dias consecutivos, o médico deve ser alertado, o paciente deve ser constantemente hidratado e algumas medidas de controle pressórico devem ser adotadas para evitar o agravamento com o desfecho sendo um possível AVC ou PCR (REGOI; RADOVANOVICI, 2018).

Cabe ainda ressaltar que nenhum procedimento cirúrgico deve ser realizado se a pressão arterial do paciente estiver alterada, especialmente no contexto da hipertensão. Isso se deve à interação entre o organismo com fármacos e da exposição de tecidos com o meio externo, onde a pressão arterial alterada pode causar prejuízos a curto e longo prazos ao paciente (PIERIN; FLÓRIDO; SANTOS, 2019).

Após a alta hospitalar, o paciente e seu acompanhante devem ser orientados a buscar um cardiologista para averiguar os motivos da elevação da pressão e obter o diagnóstico de HAS, se este for mesmo factual para o paciente. O acompanhamento na unidade básica de saúde mais próxima à residência do paciente também deve ser recomendado (PIERIN; FLÓRIDO; SANTOS, 2019).

Em caso de urgência e emergência, os motivos que levaram o paciente à busca do serviço de saúde devem ser investigados. Se a pressão arterial estiver elevada e possuir relação com a sintomatologia descrita, seu controle deve ser realizado o quanto antes possível. Caso o paciente seja portador de HAS, mas buscou o atendimento por outro motivo, a informação não pode ser descartada pois pode relacionar-se à escolha do método terapêutico (GERHARDT et al., 2016).

Mudanças de hábitos e estilo de vida, se feitas corretamente, podem baixar a pressão arterial para o mesmo nível de quando se toma medicação. Uma combinação de duas ou mais alterações pode produzir melhores resultados. Com o desenvolvimento da genética da hipertensão, será possível no futuro testar a genética em populações, identificar fatores de risco geneticamente relacionados para a doença e iniciar a prevenção (JAMES et al., 2014).

## **6 CONCLUSÃO**

Por meio deste estudo, constatou-se que o processo do cuidar faz presente no dia-a-dia aos pacientes com pressão arterial elevada, no qual o enfermeiro transforma-se em um grande aliado do paciente, auxiliando e orientando o mesmo de forma humanizada em todo seu processo de tratamento. Por ser uma doença crônica, ela não tem cura e seu tratamento dura a vida toda.

Como os profissionais de enfermagem estão diretamente relacionados no processo do cuidar do paciente, desde o seu diagnóstico até o processo de assistência da atenção básica de saúde, o enfermeiro deve auxiliar no processo de tratamento, monitorando a pressão arterial do paciente, incentivando a mudança de hábitos de vida e sanando possíveis dúvidas que possam surgir.

É importante para o enfermeiro saber como atender aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica de forma a satisfazer todas as suas necessidades, contribuindo para a manutenção da saúde e prevenir a ocorrência de agravos oriundos da doença através da correta tomada de decisões, resultando em intervenções precisas na assistência.

Este trabalho também possibilitou a ampliação acerca dos conhecimentos para o exercício profissional, proporcionando uma reflexão acerca de sua prática, possibilitando também a criação de novos estudos para a área, pois a busca de conhecimentos de forma constante se faz necessária para o bom atendimento e para o trabalho de prevenção e tratamento da hipertensão arterial.

Visto que o papel e a atuação dos profissionais de enfermagem são primordiais na assistência sistematizada dos pacientes, fomenta-se a importância de haver treinamentos, capacitações e uma melhor abordagem na graduação a respeito da temática, de modo a haver a atualização nas informações e melhorar as condutas de atendimento prestado, visando a melhoria no quadro clínico do paciente.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, E.S. et al. Crise hipertensiva e cuidados de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica FASB**, v. 3, n. 1, p. 01-04, 2019.
- ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 319-325, 2011.
- ANDRADE, M.; MARIA, E.L. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora atlas, 2009.
- ARAÚJO, J.M.M.M. et al. Efeitos do treinamento resistido e do treinamento combinado sobre os níveis pressóricos de portadores de hipertensão arterial sistêmica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7976-7988, 2020.
- AYARDE, Y.S. **Estratégias de saúde para redução de fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde EIFRIDE MIGUEL do município de Piraquara – PR**. Monografia de conclusão de curso, 29 p. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina. 2017.
- BARROS, T.S.M. **Atuação do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial na adolescência**. Trabalho de Conclusão de Curso. FEMA: Fundação Educacional do Município de Assis, 2016.
- BRASIL. **Hipertensão Arterial**. Rio de Janeiro/RJ: Sociedade Brasileira de Hipertensão. 2018. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/hipertensao>>. Acesso em 02 Set 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf). Acesso em: 12. out. 2021.
- BRITO, D.M.S. et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 4, 2008.
- COLOMÉ, J.S.; OLIVEIRA, D.L.C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 177-184, 2012.
- CORREIA, V.G.A. et al. Assistência de enfermagem à pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. **Journal of Health Science Inst.**, v. 37, n. 1, p. 93-99, 2019.
- ENCARNAÇÃO, P.P.S. et al. Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: Um relato de experiência. **Revista APS**, v. 20, n. 2, p. 273-278, 2017.
- FASSARELLA, B.P.A. et al. Nursing care aimed at pregnant women with hypertensive disease specific to pregnancy. **Research, Society & Development**, v. 9, n. 9, e343996768, 2020.

GERHARDT, P.C. et al. Tendência das internações por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 01-10, 2016.

GIRÃO, A.L.A.; FREITAS, C.H.A. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, p. 1 - 7, 2016.

GOIS, C.F.L. et al. Proposta para assistência de enfermagem sistematizada a pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 4, 2016.

JAMES, P.A. et al. Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults? Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **JAMA**, v. 311, n. 5, p. 507-520, 2014.

KUSCHNIR, M.C.C.; MURAD, C. **Hipertensão arterial na adolescência**. Adolescência e Saúde. Ed.06. 2009.

MALACHIAS, M.V.B. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 01-104, 2016.

MARTINS, A.F.A. et al. Cuidados de enfermagem em pacientes com crise hipertensiva na Atenção Primária. **Research, Society & Development**, v. 9, n. 10, e5259108073, 2020.

MELO, J.D. et al. Systemic arterial hypertension and other risk factors in the family health strategy in Imbituba/SC. **Revista AMRIGS**, v. 60, n. 2, p. 108-114, 2016.

MINELI, T.A. et al. Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 26, e30111, p. 01-05, 2018.

MORAES, J.T. et al. Validation of a tool for nursing appointment to the person with diabetes mellitus and/or systemic hypertension. **Revista Enfermagem Referência**, v. 4, n. 19, p. 127-136, 2018.

MORAIS, G.J. et al. The Nursing Care Systematization (NCS) to a patient with obesity and hypertension. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e962997940, 2020.

MOURA, D.J.M. et al. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p.759-65, 2011.

OLIVEIRA, R.K.A.; DINIZ, D.S.; BELÉM, L.F. Identification of hypertension associated with frailty of aging and nursing care: an integrative review. **Journal of Biology, Pharmacy & Agricultural Management**, v. 16, n. 3, p. 273-283, 2020.

PIERIN, A.M.G.; FLÓRIDO, C.F.; SANTOS, J. Hypertensive crisis: Clinical characteristics of patients with hypertensive urgency, emergency and pseudocrisis at a public emergency department. **Einstein**, v. 17, n. 4, 2019.

PILLERON, S. et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in older people in Central Africa: the epidemca study. **Journal of American Society of Hypertension**, v. 11, n. 7, p. 449-460, 2017.

PINHEIRO, F.M. et al. Adesão Terapêutica em Idosos Hipertensos: Revisão integrativa. **Revista RECEOM**, v. 8, e1938, 2018.

RABELO, L.M. et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Revista Brasileira de Pesquisas em Ciências da Saúde**, v. 6, n. 12, p. 22-28, 2019.

REGOI, A.S.; RADOVANOVICI, C.A.T. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1093-1100, 2018.

ROECKER, S.; BUDO, M.L.D.; MARCON, S.S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, 2012.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 95 (1 supl.1), p. 1-51, 2010.

SILVA, C.S. et al. Caracterização da Consulta de Enfermagem na Atenção à Pessoa com Hipertensão e Diabetes. **Revista Portuguesa de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 347-362, 2017.

SILVA, E.C. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. esp.1, p. 38-51, 2016.

SILVA, M.G. **Acompanhamento clínico dos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica na unidade de saúde da família alvorada, Patos de Minas, MG**. Trabalho de Conclusão de Curso, 35 p. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais. 2014.

SOUSA, L.B. et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, p. 55-60, 2010.

VARGA, I.V.D.; CARDOSO, R.L.S. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. **Saúde & Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 664-671, 2016.

VIEIRA, V.A.S. et al. Cuidados de enfermagem para pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, e21498, 2017.