

CENTRO UNIVERSITÁRIO PLANALTO DO DISTRITO FEDERAL - UNIPLAN
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO APS NO TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO SISTÊMICA EM ADULTOS:** Uma revisão integrativa da literatura.

IASMINE COSTA PINTO – (UL21107868)

IRISMAR DO NASCIMENTO LIMA – (UL21103639)

MEIRELEIA SANTANA DE SOUSA- (UL21102576)

JECIANA BORGES NERES – (UL21114226)

NAIRANNY NATHIELLY AQUINO SOUSA- (UL21111645)

IASMINE COSTA PINTO – (UL21107868)
IRISMAR DO NASCIMENTO LIMA – (UL21103639)
MEIRELEIA SANTANA DE SOUSA- (UL21102576)
JECIANA BORGES NERES – (UL21114226)
NAIRANNY NATHIELLY AQUINO SOUSA- (UL21111645)

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO DO APS NO TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO SISTÊMICA EM ADULTOS:** Uma revisão integrativa da literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem Bacharelado, do
Centro Universitário Planalto do Distrito
Federal – UNIPLAN, como requisito parcial
para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador (a): Prof. Esp. Wilker Evangelista
Alves Sousa.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, representando um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se fundamental para o manejo eficaz dessa condição. Esse trabalho tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Os objetivos específicos incluem identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros e discutir os desafios enfrentados na prática. A metodologia adotada foi uma revisão integrativa da literatura, que envolveu a leitura de 58 estudos relevantes publicados nos últimos cinco anos. A pesquisa incluiu tanto artigos experimentais quanto não experimentais, permitindo uma compreensão abrangente do tema. A coleta de dados foi realizada com critérios rigorosos de inclusão e exclusão, resultando na seleção de 10 trabalhos que foram analisados qualitativamente. Os resultados e discussões evidenciam que os enfermeiros desempenham um papel multifacetado, que abrange desde a aferição da pressão arterial até a educação em saúde, sendo esta última uma estratégia crucial para promover a adesão ao tratamento e prevenir complicações da hipertensão. A análise revelou que a orientação sobre hábitos saudáveis e o uso correto da medicação são fundamentais para a redução dos níveis de pressão arterial. Desse modo, o estudo reafirma a importância da atuação do enfermeiro na APS, destacando a necessidade de formação contínua e suporte para enfrentar os desafios do manejo da hipertensão. O trabalho conclui que a educação em saúde e a abordagem integral são essenciais para melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is one of the main risk factors for cardiovascular diseases, posing a significant public health challenge worldwide. In this context, the role of nurses in Primary Health Care (PHC) is essential for the effective management of this condition. This study aims to analyze the role of nurses in Primary Health Care (PHC) in managing Systemic Arterial Hypertension (SAH). The specific objectives include identifying the strategies used by nurses and discussing the challenges faced in practice. The methodology adopted was an integrative literature review, involving the analysis of 58 relevant studies published over the past five years. The research included both experimental and non-experimental articles, enabling a comprehensive understanding of the topic. Data collection followed strict inclusion and exclusion criteria, resulting in the selection of 10 studies that were qualitatively analyzed. The results and discussion highlight that nurses play a multifaceted role, encompassing blood pressure monitoring and health education, the latter being a crucial strategy for promoting treatment adherence and preventing hypertension complications. The analysis revealed that guidance on healthy habits and correct medication use is fundamental for reducing blood pressure levels. Thus, the study reaffirms the importance of nurses' roles in PHC, emphasizing the need for continuous training and support to address the challenges of hypertension management. The study concludes that health education and a holistic approach are essential for improving the quality of care provided to hypertensive patients.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension, Primary Health Care, Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 METODOLOGIA.....	10
3.1 TIPO DE PESQUISA	10
3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	10
3.3 COLETA DE DADOS	11
3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS.....	11
3.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 FISIOPATOLOGIA DA HAS.....	13
4.2 TRATAMENTO DA HAS	15
4.3 FATORES DE RISCO DA HAS	20
4.4 IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL ALTA	22
4.5 DESAFIOS DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO DESAFIO DE MANEJO DE PACIENTES COM PRESSÃO ARTERIAL ALTA	26
5 RESULTADO E DISCUSSÕES	38
5.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM E ADEÇÃO AO TRATAMENTO	39
5.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA.....	42
5.3 FORMAÇÃO E COMPETÊNCIA TÉCNICA	43
5.4 O PROGRAMA HIPERTENSÃO E AS DEMANDAS PARA O ENFERMEIRO.....	45
5.5 DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS	55

1 INTRODUÇÃO

O objetivo do cuidado de enfermagem para pacientes hipertensos deve focar na diminuição e controle dos valores pressóricos. Desde a primeira vez que a hipertensão é detectada, a enfermagem deve realizar e incentivar uma monitorização cuidadosa da pressão arterial em intervalos frequentes e em intervalos rotineiramente agendados quando depois do diagnóstico. Em um exame físico a enfermeira deve avaliar os sintomas que indicam lesão do órgão alvo que podem incluir: dor anginosa; falta de ar; alterações na fala, visão ou equilíbrio; epistaxes; cefaleias; tonteira; ou nictúria. Deve também dar atenção para a frequência, ritmo e caráter dos pulsos: apical e periférico para identificar os efeitos da hipertensão sobre o coração e os vasos sanguíneos (SMELTZER; BARE, 2005).

O Programa Saúde da Família (PSF) criou condições para a construção de um novo modelo assistencial em que a atenção à saúde está focalizada na família e na comunidade, utilizando práticas que visam estabelecer novas relações entre profissionais de saúde, indivíduos e suas famílias, desenvolvendo assim estratégias que possam melhorar o nível de saúde da comunidade (RIBEIRO, 2008).

O enfermeiro que atua no Pronto Atendimento precisa ir além da competência técnica; ele deve combinar conhecimentos técnico-científicos com uma postura humanizada tanto no atendimento aos pacientes quanto na colaboração com colegas. A capacidade de tomar decisões rápidas é essencial para garantir uma assistência de qualidade, minimizando sofrimento, prevenindo erros e, em última instância, evitando mortes. Para isso, é fundamental que o profissional se mantenha constantemente atualizado, dedicando-se a participar dos treinamentos oferecidos pelo Serviço de Educação Continuada, bem como se engajando no planejamento desses programas de capacitação. (OLIVEIRA; SILVA, 2016).

Nesse contexto, o profissional enfermeiro exerce um papel relevante, por ser o profissional responsável pela coordenação das equipes de PSF e instrutor-supervisor do trabalho do agente comunitário de saúde, este considerado o elo entre o serviço de saúde e a comunidade assistida, a equipe de Saúde da Família, na busca do controle de riscos em nível individual, desenvolve propostas educacionais que permitirão ao indivíduo a escolha de seu estilo de vida de modo racional e autônomo (MIRANDA, 2008).

A hipertensão arterial é uma patologia que atinge grande parte da população

mundial e no Brasil estima-se que entre a população com 50 anos ou mais, metade da classe apresenta esta doença, como uma síndrome de origem multifatorial, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta diversos fatores que dificultam o seu controle, entre eles a não adesão ao tratamento. (SILVA; BOUSFIELD; CARDOSO, 2013). A ausência de sintomas na HAS é um dos fatores que dificulta esta adesão, pois somente metade das pessoas que são hipertensas conhece seu diagnóstico. Grande parte dos pacientes hipertensos toma conhecimento do diagnóstico desse agravo, quando são vítimas de alguma complicação, por exemplo, infarto, aneurisma e insuficiência renal (SANTOS; LIMA, 2008).

Colomé, Lima e Davis (2008) afirmam que é preciso desenvolver um trabalho junto a uma equipe multiprofissional de forma que todos os profissionais se envolvam em algum momento na assistência, conforme seu nível de competência específico, e possam conformar um saber capaz de dar conta da complexidade dos problemas de saúde.

A função do enfermeiro neste caso clínico consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar o tratamento, aconselhando e ensinando a manutenção da saúde e orientado aos pacientes para a adesão ao tratamento, o enfermeiro de uma unidade de emergência e urgência é responsável também pela coordenação da sua equipe, sendo fundamental a constante atualização desses profissionais, pois desenvolvem juntamente à equipe médica e de enfermagem habilidades para atuar em situações inesperadas de forma clara e continua (ARAÚJO, 2010).

Conseguir delimitar quais as principais ações da equipe de enfermagem, diferenciando as práticas entre o técnico de enfermagem e o enfermeiro permite colaborar com a forma de organização do profissional enfermeiro quanto líder de equipe, responsável pelo funcionamento do serviço de saúde e também pelo desempenho do trabalho de uma equipe que necessita estar qualificada. Identificar que mesmo em condição de urgência e emergência, o desenvolvimento de educação em saúde sempre que possível é uma forma de conscientizar o paciente crônico quanto a sua doença, trazendo o para dentro do plano de cuidado para evitar novos descontroles do seu nível pressórico e com isso, prevenir complicações maiores.

Atualmente, abordagem ao paciente com problema de hipertensão deve ser feita pela equipe multiprofissional constituída por diversos profissionais, tais como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, entre outros.

O modo de trabalho exige que os profissionais utilizem seus saberes particulares, baseados em diferentes lógicas de julgamento e de tomada de decisão quanto à assistência a se prestar esse processo de integração contribui para o alcance de resultados satisfatórios no processo de prestação de cuidados (CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

Nos casos de crise hipertensiva, o enfermeiro deve estar preparado para um atendimento imediato, para instituir o melhor tratamento em menos de uma hora, bem como atuar na prevenção ou limitação de lesões em órgãos alvo nas primeiras 24 horas no caso da urgência hipertensiva. Um tempo de espera maior que sessenta minutos poder ser extremamente maléfico para a pessoa em emergência hipertensiva, podendo causar inclusive a morte (SOUZA et al, 2009).

Os cuidados de enfermagem são efetivos ao prognóstico do paciente e requerem conhecimento científico e prático do enfermeiro. A avaliação de enfermagem em pacientes portadores hipertensivos deve ser realizada de maneira individualizada, fornecendo cuidados seguros, eficazes e em curto prazo, já que a diminuição da PA é fator primordial ao tratamento da doença, requer também o trabalho em equipe, multidisciplinar aonde ambas possa chegar em um tratamento coerente do quadro clínico do usuário, é de suma importância que a enfermagem tenha o seu papel na reabilitação do paciente e que não só vise a parte mecânica e sim seja humano quanto as necessidades dos outros (QUEIROZ, 2018).

É de suma importância que a equipe de enfermagem seja capacitada para que ocorra os devidos socorro aos pacientes com crise hipertensiva e outras possíveis consequências da crise hipertensiva, dou uma ênfase não só na classe da enfermagem, mas sim toda a equipe, sempre visando o bem estar do paciente, sendo importante sempre dar ênfase também nas orientações gerais tanto no começo como no final do tratamento acompanhamento do paciente com crises hipertensivas, isso tanto no ambiente intra- hospitalar como também na atenção básica, o enfermeiro da atenção básica deve seguir também os protocolos do ministério da saúde (ANDRADE, 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Apontar a na literatura nacional a importância do enfermeiro do aps no manejo da hipertensão sistêmica em adultos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apontar as principais características da pressão arterial;
- Descrever a importância da avaliação do enfermeiro do APS no processo de controle depressão arterial alta;
- Identificar os desafios do profissional de enfermagem do APS no combate á pressão arterial alta.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Segundo Gil (1995), o método científico é definido como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos utilizados para se alcançar o conhecimento. O método científico utilizado nesta pesquisa é o indutivo, pois as generalizações serão fruto de constatações particulares da realidade (GIL apud SILVA; MENEZES, 2001), já que a metodologia proposta baseia-se em revisão bibliográfica de características e aplicações de diferentes métodos de previsão.

A pesquisa escolhida foi a revisão integrativa que é um método de revisão de literatura que tem como objetivo sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de forma sistemática e abrangente. Esse tipo de revisão permite a inclusão de estudos diversos, tanto quantitativos quanto qualitativos, proporcionando uma visão mais completa e holística do estado do conhecimento sobre o assunto investigado (GIL apud SILVA; MENEZES, 2001).

A pesquisa se caracteriza por ações propostas na resolução de um problema, através de procedimentos racionais e sistemáticos.. O problema será abordado de forma a quantificar as informações obtidas caracterizando a pesquisa como quantitativa (SILVA; MENEZES, 2001).

Para este trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica de fontes digitais e livros físicos, e baseado em monografias e artigos referenciados, que tratam sobre a importância do enfermeiro do APS no tratamento da em adultos e será possível conhecer e analisar as contribuições hipertensão sistêmica científicas e culturais sobre o determinado tema.

Foi realizada uma revisão bibliográfica dos últimos 10 anos sobre a A HAS e a atuação da enfermagem nesse contexto, onde os estudos foram lidos 84 trabalhos ao todo e agrupados em temáticas, a fim de se obter um maior entendimento dos fatores, a busca de estudos realizados nos últimos anos na literatura nacional nas plataformas Medline, Lilacs e Scielo.

3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Para a elaboração da revisão integrativa da literatura selecionada foram estabelecidas as seguintes etapas para a seleção de estudos: identificação do tema e

definição do problema de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos nesta revisão; a interpretação dos resultados e a apresentação das conclusões obtidas da revisão, isto é, uma síntese dos conhecimentos apresentados nos estudos inclusos.

Fizemos a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, combinando dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

3.3 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados da literatura teórica desta revisão integrativa, utilizou-se os critérios de inclusão e exclusão, onde após a seleção dos artigos foram extraídos e organizados. Esse processo envolveu a coleta de informações sobre características dos estudos como, métodos utilizados, resultados principais e conclusões dos estudos.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português nos últimos cinco anos; artigos na íntegra que retratassem a temática referente ao papel do enfermeiro no manejo da HAS.

A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa foram realizadas pelos autores de forma independente, em consonância ao princípio de superação de possíveis vieses em cada uma das etapas, seguindo um método rigoroso para essa busca e seleção de estudos sobre o tema proposto, no que resultou na seleção de 10 trabalhos que compuseram os resultados dessa pesquisa.

3.4 ANÁLISE DOS ESTUDOS

A análise dos estudos foi uma etapa de suma importância para que se possa construir os resultados para o referenciado artigo, pois os resultados dos estudos foram analisados com objetivo de responder a pergunta norteadora da pesquisa, será utilizada a técnica de metassíntese qualitativa separando os trabalhos por qualidade e de acordo com a temporalidade dos artigos.

A revisão integrativa de literatura é considerada uma das melhores formas de iniciar um estudo, onde se procura as semelhanças e as diferenças nos artigos

encontrados. Apesquisa dos artigos foi feita nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americanae do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

3.5 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Será empregada uma metodologia sistemática nesta avaliação, com o objetivo deassegurar a imparcialidade, coerência e solidez metodológica, colaborando para a geração de informações pertinentes e utilizáveis no campo da saúde.

Ao analisar os estudos escolhidos, foi possível avaliar a excelência das provas apresentadas em cada pesquisa, levando em conta aspectos como a abordagem metodológica, o número de participantes, a confiabilidade dos resultados e a importânciapara a investigação proposta.

A avaliação dos projetos escolhidos nos possibilitará resumir e unir os desfechos das pesquisas específicas. Isso incluirá a identificação de tendências, inconsistências e diferenças entre os estudos, auxiliando na construção de uma compreensão mais ampla do assunto.

A análise abordou o papel central do enfermeiro na condução do cuidado contínuo ao paciente hipertenso. Ao longo da revisão integrativa, é comum que os estudos revelem que os enfermeiros exercem uma função multifacetada, que inclui desde a realização de atividades técnicas, como a aferição da pressão arterial, até o desenvolvimento de ações educativas voltadas para a promoção da saúde.

A interpretação evidenciou que a educação em saúde foi apontada como uma das estratégias mais eficazes para promover a adesão ao tratamento e prevenir complicações da hipertensão. Assim, os resultados foram interpretados no sentido de que a orientação prestada pelo enfermeiro sobre hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física e uso correto da medicação contribuiu significativamente para a redução dos níveis de pressão arterial entre os pacientes.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 FISIOPATOLOGIA DA HAS

A hipertensão sistêmica é uma doença crônica que afeta milhões de pessoas no Brasil. A pressão arterial é um dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca (BRASIL. Ministério da Saúde). A HAS é uma doença multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA) sustentados - PA $\geq 140 \times 90$ mmHg. Por ser silenciosa e incurável, a HAS apresenta grandes riscos e a pessoa que sofre deve ter cuidado. “Dentre as doenças crônicas, a HAS merece atenção, visto que sua prevalência atinge 20% da população adulta em diferentes classes, etnias, raças e culturas” (Dias, Souza e Mishima, 2016 p.139).

Quadro 1 – Valores normais da pressão dentro e fora do consultório

	Consultório	Domiciliar	MAPA dia	MAPA 24h	MAPA noite
PA não elevada	< 120/70	< 120/70	< 120/70	< 115/65	< 110/60
PA elevada	120–139 / 70–89	120–134 / 70–84	120–134 / 70–84	115 –129 / 65–79	110–119 / 60–69
Hipertensão	$\geq 140/90$	$\geq 135/85$	$\geq 135/85$	$\geq 130/80$	$\geq 120/70$

Fonte: Feitosa et. Al, 2024.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade cardiovascular no mundo. A fisiopatologia da HAS envolve mecanismos complexos que englobam fatores genéticos, ambientais e comportamentais, além de desequilíbrios nos sistemas de regulação da pressão arterial. Esses mecanismos afetam diretamente o tônus vascular, o débito cardíaco e a resistência periférica, resultando em aumento persistente da pressão arterial (FEITOSA, 2024).

Um dos principais aspectos fisiopatológicos da HAS está relacionado à disfunção endotelial. O endotélio, camada interna dos vasos sanguíneos, desempenha papel crucial na regulação do tônus vascular ao liberar substâncias vasodilatadoras, como o óxido nítrico (NO), e vasoconstritoras, como a endotelina-1. Na hipertensão, há uma diminuição da biodisponibilidade do óxido nítrico e um aumento na produção de fatores vasoconstritores, levando ao estreitamento dos

vasos sanguíneos e, conseqüentemente, ao aumento da resistência vascular periférica.

Outro fator central na fisiopatologia da HAS é a ativação exacerbada do sistema nervoso simpático. Esse sistema tem papel fundamental na regulação da pressão arterial por meio do controle do débito cardíaco e da resistência periférica. Em indivíduos hipertensos, ocorre um aumento na atividade simpática, o que resulta em vasoconstrição e aumento da frequência cardíaca, elevando o débito cardíaco. Esse processo contribui diretamente para a elevação da pressão arterial e perpetua o ciclo hipertensivo.

O sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) também desempenha papel significativo no desenvolvimento e manutenção da HAS. Esse sistema é ativado em resposta a uma diminuição do fluxo sanguíneo renal ou a uma queda na pressão arterial, o que leva à liberação de renina pelos rins. A renina converte o angiotensinogênio em angiotensina I, que é posteriormente convertida em angiotensina II, um potente vasoconstritor. A angiotensina II, além de causar vasoconstrição, estimula a secreção de aldosterona pelas glândulas suprarrenais, o que aumenta a reabsorção de sódio e água pelos rins, elevando o volume sanguíneo e, conseqüentemente, a pressão arterial.

Além disso, a retenção de sódio e água pelos rins é um mecanismo importante na fisiopatologia da HAS. Em muitos pacientes hipertensos, há uma incapacidade dos rins de excretar adequadamente o sódio, levando a um aumento do volume plasmático e à expansão do volume extracelular, o que aumenta a pressão arterial. Esse fenômeno é frequentemente observado em indivíduos com hipertensão sensível ao sal, na qual a ingestão excessiva de sódio agrava a elevação da pressão arterial.

Outro aspecto fisiopatológico relevante é o remodelamento vascular, que ocorre como uma resposta adaptativa ao aumento sustentado da pressão arterial. A parede dos vasos sanguíneos se espessa e endurece, processo conhecido como arteriosclerose, resultando em aumento da resistência vascular. Esse remodelamento dificulta a capacidade dos vasos de se dilatarem adequadamente, contribuindo para a manutenção da hipertensão e o aumento do risco de complicações cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

A resistência à insulina também está associada à HAS. Pacientes com síndrome metabólica ou diabetes tipo 2 frequentemente apresentam resistência à insulina, o que contribui para a disfunção endotelial e a ativação do sistema nervoso

simpático e do SRAA, exacerbando a hipertensão. Esse cenário é comum em indivíduos com sobrepeso ou obesidade, nos quais a hipertensão é frequentemente associada a outras condições metabólicas.

Desse modo, a fisiopatologia da Hipertensão Arterial Sistêmica envolve uma interação complexa entre múltiplos sistemas regulatórios, incluindo a disfunção endotelial, a hiperatividade simpática, a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona, a retenção renal de sódio e água, o remodelamento vascular e a resistência à insulina. Esses fatores, quando combinados, resultam em um ciclo vicioso de elevação da pressão arterial e aumento da carga cardiovascular, predispondo os indivíduos a complicações graves, como insuficiência cardíaca, doença renal crônica e acidente vascular cerebral. A compreensão desses mecanismos é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes no controle da hipertensão e na prevenção de suas complicações.

4.2 TRATAMENTO DA HAS

Portanto, o tratamento e a atenção voltados para a HAS tornam-se essenciais, uma vez que acomete grande parte da população adulta em geral. Oliveira, Souza e Marinho (2021) enfatizam que o trabalho de uma equipe multidisciplinar é essencial para identificar pacientes com risco de desenvolver hipertensão e recomendar medidas preventivas, diagnóstico, tratamento e outras recomendações para evitar mais problemas causados pela hipertensão. Ressalta-se que o papel do enfermeiro nessa área é de extrema importância, pois é corresponsável pelo cuidado, acompanhamento e encaminhamento dos pacientes.

A consulta do enfermeiro torna-se imprescindível na abordagem terapêutica porque visa estimular a adesão do paciente ao tratamento, porém: Para aderir ao tratamento, o comportamento do paciente deve estar de acordo com as orientações estabelecidas pelo profissional de saúde, essas orientações estão intimamente relacionadas à terapia medicamentosa e às mudanças no estilo de vida (COSTA et al., 2014, p. 474).

Isso porque “a adesão também está ligada à aceitação e reconhecimento da doença, para que possa haver adaptação às condições de saúde e identificação de fatores de risco, atitudes de vida saudável e autocuidado da mesma” (COSTA et al., 2014, pág. 474). As instruções de saúde dadas pelo enfermeiro durante a consulta do

enfermeiro tornam-se essenciais para a finalização do tratamento e o controle da doença. Isso porque “a enfermagem, como ciência que trata da qualidade de vida das pessoas, pode atuar ampliando a consciência crítica dos indivíduos, famílias e comunidades para ganharem o poder de fazer escolhas de vida saudáveis” (GOMES; LOPES, 2022).

Intervenções medicamentosas e não medicamentosas são essenciais para manter os valores da pressão arterial dentro dos parâmetros estabelecidos pelas organizações de saúde. As opções de tratamento sem drogas são chamadas de VPD, mudanças no estilo de vida. O tratamento é caracterizado por hábitos saudáveis para conter o aumento dos danos em pessoas com PA limítrofe, reduzindo assim a pressão arterial e a mortalidade por doenças cardiovasculares (RABELO et al., 2019 p.26). Segundo Mendes et al. (2014), a participação familiar é essencial para incentivar os indivíduos ao autocuidado, os cônjuges são os principais facilitadores da resposta ao tratamento e da sua comunidade.

Souza, Borges e Moreira (2016) relatam que a aceitação do tratamento terapêutico e as mudanças no estilo de vida estão diretamente relacionadas à qualidade de vida que o paciente pode ter, uma vez que é influenciada por diversos fatores, inclusive aqueles que estão relacionados à presença de a doença. e a natureza do seu crônico degenerativo, sua descoberta, os déficits físicos, emocionais e sociais e aqueles relacionados aos medicamentos terapêuticos.

No entanto, muitos fatores interferem na adesão ao tratamento. Segundo Mendes et al., (2014, p.63) “Dificuldade para marcação de consulta; atraso no atendimento; horário de trabalho incompatível com o horário de trabalho; mudança do médico responsável e impossibilidade de acesso ao médico especialista”. Esses são alguns dos fatores que dificultam a adesão ao tratamento e controle da HAS. Ainda no mesmo trabalho, o autor destaca que “a estrutura e organização do serviço de saúde e a qualidade dos cuidados prestados pela equipa multidisciplinar têm forte influência na motivação para aderir ao tratamento anti-hipertensivo” (MENDES e outros, 2014) . , pág.63).

Pensando nisso, observa-se que a atenção básica não tem realizado um planejamento adequado aos pacientes hipertensos, o que pode ter sido decisivo para o tratamento da não adesão. No estudo de Vasconcelos, Silva e Miranda (2018), foi evidenciado que as pessoas com baixa escolaridade têm dificuldade em compreender a prescrição e as informações contidas nas bulas dos medicamentos, bem como em

compreender as informações comunicadas pelo profissional de saúde. Isso pode levar ao não cumprimento do tratamento porque o paciente não entende o que está acontecendo.

Outro problema destacado por Vasconcelos, Silva e Miranda (2018) é que “o curso assintomático da HAS contribui para a falta de compreensão e muitos acabam acreditando que a doença é permanente e só pode ser tratada com terapia não farmacológica”. Esse problema pode diminuir a procura pelo tratamento correto, causando mais problemas de saúde e negando a doença quando perguntam se têm a doença.

Dias *et al.*, (2016) diz que “a necessidade do permanente processo educativo junto aos portadores de hipertensão e da constante atenção para o esclarecimento da condição de saúde e necessidade de tratamento é uma ação e responsabilidade da enfermagem”. Portanto cabe equipe de enfermagem elaborar ações educativas visando oferecer a capacidade do paciente aceitar e entender a importância da adesão ao tratamento.

De acordo com Costa *et al.*, (2014) “as ações educativas em saúde visam despertar a população para o real valor da saúde, estimulando as pessoas a serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença” e faz associação também à consulta de enfermagem que tem como um dos objetivos identificar fatores de risco e incentivar o paciente a aderir ao tratamento e fazer uma mudança de vida.

Para Souza Santos *et al* (2020), os profissionais de saúde entendem que a hipertensão pode ser controlada de diversas formas, que vão além do tratamento medicamentoso, reconhecendo que as ações de rastreamento, busca ativa e acompanhamento são ferramentas essenciais para organizar o atendimento aos hipertensos. O processo do cuidado ao paciente hipertenso requer um trabalho multiprofissional, pois o tratamento traz muitos desafios e planejamento de um plano de tratamento individualizado com foco no paciente, afim de garantir o autocuidado e o monitoramento da doença.

Vasconcelos, Silva e Miranda (2018), demonstraram que a enfermagem representa uma força formidável para melhorar a adesão e os resultados de cuidados, entendendo a dinâmica de conformidade e empregando técnicas para avaliar e monitorar os problemas da não-adesão ao tratamento. Evidenciando-se que a posição e estratégias criadas pela enfermagem são eficazes.

Rabelo *et al.*, diz que a consulta de enfermagem é um processo educativo, em

que se deve orientar a pessoa em relação aos cuidados necessários que ela deve ter consigo para a manutenção da sua saúde. E tem como objetivo a prevenção primária por meios de estímulos à adoção de um estilo de vida saudável e a avaliação de riscos para doenças cardiovasculares.

As identificações desses fatores associados podem colaborar para o rastreamento e diagnóstico precoce, permitindo ações e estratégias de prevenção e controle das doenças cardiovasculares, incluindo a HAS em grupos populacionais com elevada exposição (DIAS *et al.*, 2021, p. 969).

Ainda de acordo com Dias *et al.*, (2021) a ausência de sintomas faz com que 90% dos casos sejam diagnosticados tardiamente. Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, os principais fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica são: Idade, Sexo e Etnia, Excesso de peso e obesidade, Ingestão de sal, Ingestão de álcool, Sedentarismo, Fatores Socioeconômicos e Genética (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Fatores são denominados de modificáveis e não modificáveis. Exemplo de fator modificável: “Obesidade e má alimentação e sua relação com a hipertensão, relativo a essa temática, pôde-se detectar que oito (66,66%) dos respondentes consideram a má alimentação e obesidade fatores de risco para a hipertensão.” (LIMA *et al.*, 2021).

O autor ainda afirma que “a obesidade é um fator predisponente para o desenvolvimento da hipertensão arterial, sendo responsável por 20% a 30% dos casos da pressão arterial elevada” (LIMA *et al.*, 2021). Com a aceitação da doença e a disposição para mudança de vida, praticar atividade física boa alimentação, esse fator que era um problema, pode ajudar na prevenção da HAS.

No que tange a fator não modificável, a idade do paciente pode aumentar o risco de desenvolver a doença, pois “a prevalência de hipertensão em idosos é superior a 60%, e o diagnóstico correto e a persistência dos pacientes no acompanhamento” (NOGUEIRA *et al.*, 2012, p.637).

Outro fator que pode influenciar no desenvolvimento da doença é o sexo. Rocha, Pinho e Lima (2021), constataram que há uma maior prevalência de hipertensão entre as mulheres em comparação com os homens. Dessa forma, os pacientes devem ser educados em relação a doença e ser acompanhado pela equipe multidisciplinar a fim de prevenir qualquer complicação futura.

A maior prevalência de hipertensão entre os homens é resultado de uma complexa interação de fatores biológicos, comportamentais e sociais. Compreender

essas diferenças é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento que levem em consideração as especificidades de gênero. Promover estilos de vida saudáveis, incentivar a busca por cuidados médicos regulares e aumentar a conscientização sobre os riscos associados à hipertensão são passos essenciais para reduzir a incidência dessa condição e suas consequências para a saúde pública (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Os agentes profissionais de saúde são responsáveis pela comunicação direta com os pacientes e pelo devido conhecimento acerca da condição de saúde de cada um dos enfermos. Dessa forma, a abordagem multiprofissional, por meio dos diversos saberes que os profissionais envolvidos possuem em conjunto com a realização de grupos de apoio educativo têm se mostrado um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva, por se tratar de uma forma de interação entre os profissionais da saúde e os usuários do sistema de saúde, fazendo com que estes possam refletir e expor a sua realidade, podendo observar os problemas mais comuns entre eles, trocar experiências e propor mudanças de hábitos e estilos de vida (TOLEDO MM, *et al.*, 2007).

A educação em saúde não deve ser apenas de caráter informativo, e sim levar os usuários a refletirem sobre as bases sociais de sua vida, passando a perceber a saúde não mais como uma concessão, mas como um direito social estabelecido na Constituição Federal Brasileira de 1988 (FAVASMCL, *et al.*, 2010).

O papel do Enfermeiro é importante em sua implementação. Torna-se imprescindível que este profissional conheça atitudes, crenças, percepções,

pensamentos e práticas desenvolvidas no cotidiano pelo portador de HAS para que possa incentivá-lo a uma participação ativa em seu tratamento (MENEZES SAMPE GOBBID, 2010).

A educação em saúde é a melhor maneira para se mudar hábitos que possam ser nocivos à saúde, e no caso da prevenção, as atividades educativas são essenciais. A educação em saúde, então, passa a ser essencial para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem (GUEDES NG, *et al.*, 2012).

O enfermeiro junto à equipe multidisciplinar deve acompanhar o usuário do sistema de saúde ou realizar intervenções coletivas considerando o perfil da comunidade assistida. Para uma prevenção adequada, deve-se sempre focar a orientação sobre os riscos da doença. Nessa perspectiva, a educação em saúde é uma

atividade destinada a melhorar a saúde pelo aumento do conhecimento teórico e prático das pessoas, assim como favorecer a mudança de atitudes das pessoas para comportamentos mais saudáveis e mais qualidade de vida (COSTAYF, et al., 2014).

4.3 FATORES DE RISCO DA HAS

Estudos mostram, que a raça/etnia negra é a mais acometida pela incidência e mortalidade por doenças cerebrovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica. Do ponto de vista biológico- histórico, estudos apontam que pessoas negre e pardas podem apresentar mais a hipertensão devido ao fenótipo expresso em relação à herança genética destes brasileiros com os negros escravizados vindos do continente africano nos navios negreiros, onde os escravos que mais sobreviviam eram os com capacidade de armazenar mais sais e água no organismo diante da privação de alimento e água. Todavia, existem lacunas nestes estudos que impossibilitam a compreensão completa destes fatores (PÓVOAR, 2020).

E ainda, o maior número de pardos e negros na amostra presente pode ter sido dado pelo fato de que de pardos e negros são os usuários mais frequentes do Sistema de Saúde Pública no Brasil pois possuem renda inferior quando comparados a brancos (PÓVOAR, 2020).

Outro fator de risco é o tabagismo que é apontado como um grande vilão para uma série de doenças, como o câncer, doenças cardiovasculares, pulmonares e também para o agravamento da condição de hipertensão (JOSÉBPS, et al., 2017).

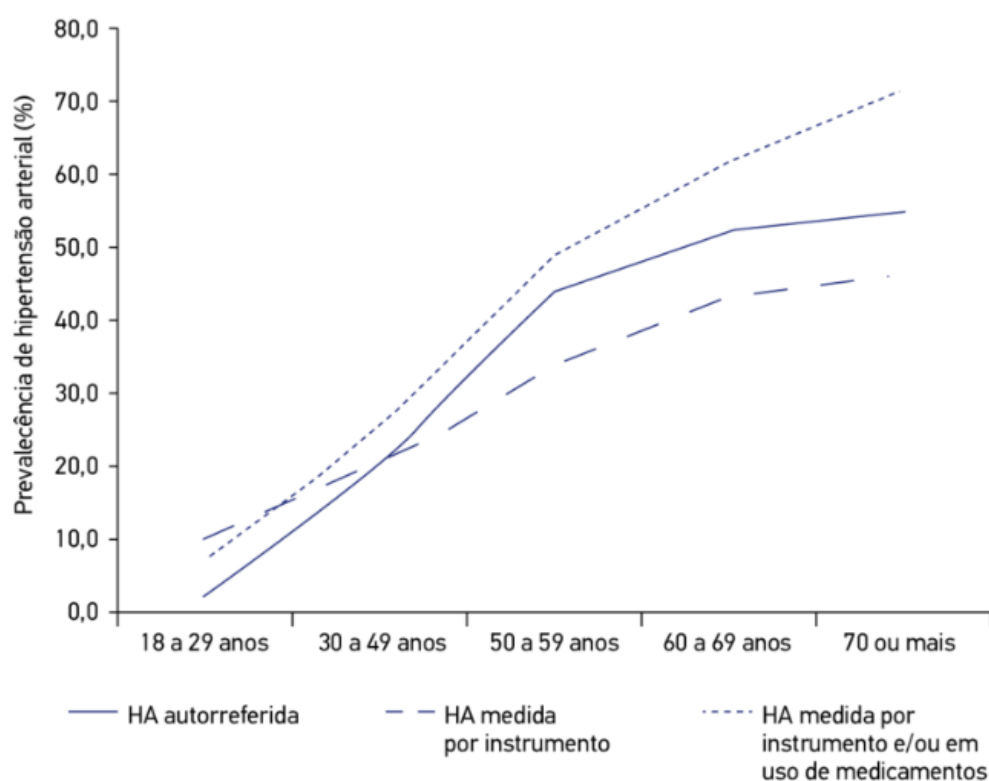
Estudos apresentados por De Sousa MG (2015) demonstram que o tabagismo ocasiona um desequilíbrio no sistema nervoso autônomo e a exposição à fumaça do tabaco gera a ativação do sistema nervoso simpático, o qual é sensível a respostas à agentes químicos no metabolismo e responsável por enviar sinais ao sistema nervoso central, causando, assim, respostas inibitórias ou excitatórias.

De Sousa MG (2015) expõe ainda que estímulos mecânicos resultantes de contrações musculares no sistema cardiovascular e pulmonar (como em artérias e vasos) resulta no envio de sinais ao sistema nervoso central, que responde a fim de diminuir a pressão arterial causada. Dessa forma, o preparo do profissional da saúde e seu conhecimento sobre o tema é fundamental para uma abordagem de sucesso frente ao paciente, principalmente ao implementar estratégias de efetivação de

educação em saúde.

Assim como o tabaco, o álcool é considerado um agravante no que diz respeito à hipertensão arterial. No Brasil, estudos apontam que a prevalência média de risco no consumo de bebidas alcoólicas é alta em adultos acima de 18 anos (SILVA APD e LARA RT, 2019).

Figura 1: Gráfico da Epidemiologia da HAS no Brasil



Fonte: Brasil, 2005.

Estudos realizados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Vigitel (BRASIL, 2014), elucidam que uma porcentagem média dos brasileiros adultos consome abusivamente bebidas alcoólicas, e Brites RMR e Abreu ÂMM (2014) apresentam em seus estudos que 32,5% dos adultos da cidade do Rio de Janeiro consomem álcool em excesso.

Em contrapartida, Dias JRP et al. (2019) observa em sua pesquisa que um décimo dos pacientes idosos com hipertensão faz consumo de álcool, e apenas metade deles de fato nunca consumiram bebidas alcoólicas.

Dias JRP, et al. (2019) ainda faz análises que mostram que 37,5% dos que consumiam/consomem álcool tiveram essa prática por um período de 40 a 50 anos,

37,5% consumiram/consomem por 20 a 29 anos. Tais fatos podem ser explicados pois acredita-se que idosos diminuem ou cessam a ingestão de álcool na velhice pois muitos são acometidos por doenças crônicas. Outro fator de risco agravante na vida dos pacientes é o sedentarismo.

O hábito de realizar atividades físicas traz à saúde diversos benefícios e melhor qualidade de vida, no caso de pessoas com hipertensão arterial, este hábito se torna ainda mais importante, uma vez que a prática de exercícios físicos diminui consideravelmente os riscos de acidentes coronários causados pela hipertensão (NOGUEIRAIC, et al., 2012).

Além de que, estudos realizados por MerquiadesJH, et al. (2009) mostram que pessoas com hábitos regulares de práticas de atividades físicas apresentam condições melhores quanto ao agravo de doenças e melhor resistência. De AndradeDV (2019) aborda em seu estudo os diferentes benefícios para a saúde dos pacientes, a depender de qual atividade se é realizada, e que em todas elas, é possível observar a normalização da pressão arterial em hipertensos.

4.4 IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL ALTA

A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão ao tratamento da HAS, dessa forma, é de extrema importância a atuação de uma equipe em busca da prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Cabe aos profissionais estarem devidamente orientados sobre as características da doença assim como as formas de tratamento, objetivando melhor domínio sobre a doença (COSTA YF, et al., 2014; TOLEDOMM, et al., 2017).

Nesse sentido, é de grande importância que o profissional enfermeiro possa exercer o seu papel de forma a acolher as muitas eventualidades, circunstâncias, hábitos e as diferentes necessidades que norteiam seus pacientes, como a condição de vida, as dificuldades inerentes às diversas classes sociais e até mesmo questões que vão além do âmbito hospitalar e que podem envolver muitos riscos ao paciente e comprometerá sua saúde e bem-estar (PÓVOA R, 2020).

O tratamento da hipertensão também pode ser realizado através da manipulação de fármacos produzidos e recomendados para pacientes hipertensos, todavia estes produtos medicamentosos muitas vezes causam diversos efeitos

colaterais, como dor de cabeça, tontura, fadiga, e variação da frequência cardíaca, como apresentado por Malachias MVB, et al.(2003) e corroborado por Netto RORF(2017).

Por isso, o uso de medicação não é, muitas vezes, o mais recomendado por especialistas para o tratamento da hipertensão devido ao fato que esta é uma condição crônica. Dessa forma, tem sido cada vez mais recomendado que haja intervenção dos profissionais de saúde nas medidas de incentivo aos pacientes com hipertensão para a prática de atividades físicas objetivando melhor qualidade de vida.

E, por conseguinte a idade dos indivíduos tem sido vista como um fator limitante à qualidade de vida, pois esse processo natural acaba por limitar e dificultar atividades que exigem mais esforço físico e mental. O fato apresentado é de grande relevância, pois como visto, com o passar da idade a probabilidade de que haja o desenvolvimento de hipertensão é existente.

Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de cuidado que contemplem os diversos elementos envolvidos no processo de adoecimento da hipertensão arterial: as expressivas transformações na vida dos indivíduos nas esferas emocional, familiar, social e econômica, considerando que a maior parte.

Se constitui de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre os quais estão embutidas dificuldades socioeconômicas e culturais que podem tornar-se empecilhos à adesão terapêutica adequada. Esse cuidado deve ser contextualizado às necessidades do indivíduo e permeado pela noção de autonomia, com vistas à produção de postura ativa na adesão (MOURA DJM, et al., 2011).

Acredita-se que a adesão ao tratamento está atrelada ao papel educacional do profissional junto ao cliente, que se refere à orientação do autocuidado, e essa relação enfermeiro paciente é fundamental para que ocorram mudanças que colaborem na manutenção ou recuperação da saúde a partir do autocuidado.

Considera-se neste contexto a família como um agente de suporte para o cuidado aos pacientes hipertensos (LOPES MCL, et al., 2009). O enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde, assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, como no controle e acompanhamento do portador de HAS. Por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, ele tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida (TOLEDO MM, et al., 2007).

Brunner e Suddarth (2000, p. 690) classifica a hipertensão como “uma pressão arterial sistólica superior a 140 mm Hg e uma pressão diastólica maior que 90 mm Hg durante um período sustentado.” É uma doença cardiovascular de grande interesse para a saúde pública, é largamente conhecida como fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares. Apresenta alta prevalência na população adulta mundial, principalmente acima dos 40 anos.

De acordo com informações obtidas na Enciclopédia Britânica do Brasil (BARSA, 2012), a hipertensão arterial pode ser definida como o aumento da pressão que o sangue exerce dentro das artérias da circulação, acima dos valores considerados como normais. A hipertensão se classifica em primária, ou essencial, e secundária. Os fatores que predis põem à hipertensão primária são de natureza genética (família de hipertenso), ambiental (ingestão exagerada de sal), obesidade, tabagismo e alcoolismo. A hipertensão pode ser vista como três entidades: um sinal, um fator de risco para a doença cardiovascular aterosclerótica e uma doença.

De acordo com Smeltzer e Bare (1991), como um sinal, os enfermeiros e outros profissionais de saúde usam os valores pressóricos para monitorizar o estado clínico do paciente; uma pressão elevada pode indicar uma dose excessiva de medicação vasoconstritora ou outros problemas. Como um fator de risco, a hipertensão contribui para a velocidade com que a placa aterosclerótica se acumula dentro das paredes vasculares. Quando considerada como uma doença, a hipertensão é um importante contribuinte para a morte por doença cardíaca, renal e vascular periférica.

Ainda de acordo com Smeltzer e Bare (2002) a elevação prolongada da pressão arterial lesiona, eventualmente, os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente nos órgãos, como o coração, rins, cérebro e olhos. Dessa maneira, as consequências usuais da hipertensão prolongada e descontrolada são o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidentes vasculares cerebrais e comprometimento visual. Além disso, o ventrículo esquerdo do coração torna-se aumentado (hipertrofia ventricular esquerda), à medida que ele trabalha para bombear o sangue contra a pressão elevada. Um ecocardiograma é o método recomendado para identificar essa hipertrofia.

Smeltzer e Bare (2002) enfatiza que as alterações estruturais e funcionais no coração e nos vasos sanguíneos contribuem para o aumento da pressão arterial que ocorrem com a idade.

Essas alterações incluem o acúmulo da placa aterosclerótica, a fragmentação

das elastinas arteriais, os depósitos aumentados de colágeno e a vasodilatação comprometida. O resultado dessas alterações é uma diminuição na elasticidade dos principais vasos sanguíneos. Por conseguinte, a aorta e as grandes artérias são menos capazes de acomodar o volume de sangue bombeado pelo coração (volume sistólico) —a energia que teria de estirar os vasos em vez disso eleva a pressão arterial sistólica. A hipertensão sistólica isolada é mais comum nos idosos.

No que se refere à terapêutica medicamentosa, Smeltzer (2002) aborda que o médico utiliza dados da história de vida do paciente e da avaliação dos fatores de risco ea categoria da pressão arterial do paciente para a escolha dos planos de tratamento inicial subsequente. Dentre eles a perda de peso, a redução do consumo de álcool e sódio ea atividade física regular são adaptações efetivas do estilo de vida para reduzir a pressão arterial. Dados mostram que uma dieta rica em frutas e vegetais pode prevenir o desenvolvimento da hipertensão e diminuir pressão elevada, (2018).

A hipertensão arterial sistêmica apresenta grande morbimortalidade, com importante diminuição da qualidade de vida, o que reafirma a importância do diagnóstico prévio, o diagnóstico não exige tecnologia refinada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de menores efeitos colaterais, comprovadamente eficientes e de aplicabilidade fácil na Atenção Básica (BRASIL, 2013).

O seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos, a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a prática regular de atividade física, a dieta equilibrada e a suspensão do tabaco, estão entre essas medidas, a aceitação a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e favorece para a prevenção de complicações (OLIVEIRA et al., 2013).

Para ALMEIDA et al. (2011) os medicamentos são recursos eficientes para o tratamento e controle da hipertensão arterial. Seu tratamento inicial ocorre em pessoas com níveis pressóricos de estágio 2 ou alto risco cardiovascular. Afirmam que há varias classes de fármacos e são selecionados de acordo com a comorbidade, lesão em órgão alvo, história familiar, idade e gravidez. Entretanto, é necessário que as ações profissionais não se limitem a prescrever e ministrar medicamentos como se estes fossem suficientes para o controle da doença. Ressaltam que os outros aspectos como o cuidado com a alimentação e a prática de atividades físicas são importantes, se aliados à terapêutica medicamentosa, e apresentam significativos resultados no

controle da hipertensão arterial.

Essa ampla visão do tratamento da hipertensão arterial, mesmo que difícil de ser introduzida nos serviços de saúde, deve guiar as ações assistenciais junto aos portadores da doença (ALMEIDA et al., 2011).

Não é uma tarefa fácil mudar o estilo de vida, e, na maioria das vezes, as pessoas apresentam grande resistência, levando-as a não conseguir aplicar mudanças e, principalmente, mantê-las por muito tempo. Neste contexto se inserem os aspectos relacionados à adesão (MOURA et al., 2013).

4.5 DESAFIOS DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO DESAFIO DE MANEJO DE PACIENTES COM PRESSÃO ARTERIAL ALTA

O objetivo principal na mudança no estilo de vida é diminuir os fatores de risco para as doenças crônicas e reduzir a hipertensão. Deve-se iniciar um processo de educação em saúde, ao qual a pessoa é motivada a adquirir comportamentos que ajudem na diminuição da pressão arterial. Essas medidas sugeridas terão impacto no estilo de vida e sua implementação só dependerá da compreensão do problema e da motivação para inserir mudanças no seu estilo de vida (BRASIL, 2013).

Mudar o estilo de vida adequadamente pode retardar ou prevenir, com eficiência e segurança, a hipertensão em indivíduos não hipertensos. Retardar ou evitar o tratamento médico em doentes hipertensos de estágio 1 e contribuir para a diminuição da pressão arterial em indivíduos hipertensos já em tratamento com medicamentos, o que permite a diminuição do número de doses dos agentes anti-hipertensivos.

As modificações do estilo de vida favorecem o controle de outros fatores tais como o risco de doença cardiovascular e de outras situações clínicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2014).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), vigente no Brasil desde 1994, resultou em um modelo descentralizado de atenção preventiva e corretiva no país, com foco na situação de saúde da comunidade (Oliveira et al., 2020).

Essas ações possibilitam que todo cidadão brasileiro receba serviços médicos, assistência para facilitar a implementação dessas ações e aumentar a segurança dos usuários por meio de serviços prestados por profissionais de saúde, no entanto, a situação atual da atenção primária à saúde (APS) em todo o trabalho estão em constante transformação e precisam ser geridos de diversas formas em ações que

visem potencializar a assistência prestada (Oliveira et al., 2020).

No acompanhamento de populações com DCNT, com estimativa de óbitos em mais de 38 milhões em 2012, a APS tem papel fundamental no sucesso do controle e tratamento dessas doenças (Rêgo et al., 2018).

Além de ser uma doença, a hemorragia subaracnóidea é o fator de risco mais comum e reversível para doenças cardiovasculares, sendo sua ocorrência uma das principais causas de morte prematura e redução da qualidade de vida - limitação e incapacidade severas - resultando em enormes necessidades de saúde, absentismo e aumento dos custos para as famílias, comunidades e sistemas de saúde e proteção social (OLIVEIRA et al., 2020).

Os fatores de risco incluem genética, raça, idade, sexo, excesso de peso, estresse, sedentarismo, alto consumo de sódio, baixa escolaridade, presença de comorbidades associadas, histórico médico e características residenciais. A doença é assintomática, o que pode retardar o diagnóstico (OLIVEIRA et al., 2020).

Avaliação clínica adequada e regular é necessária para o tratamento adequado, o que é incomum em populações de baixa renda, baixa escolaridade ou que vivem em áreas remotas com infraestrutura social e de saúde instáveis. Por outro lado, para muitos medicamentos, seu alto custo, efeitos colaterais e pouco tempo disponível para o paciente levam à não adesão ao tratamento (OLIVEIRA et al., 2020).

Visitas médicas insuficientes, não adesão ao tratamento, medicação incorreta e poucas mudanças no estilo de vida e no comportamento dos hipertensos também são considerados os principais fatores para o não controle efetivo da HAS, fatores que também aumentam o risco de doenças induzidas complicações, levando a taxas de internação mais altas observando os principais fatores que causam a hipertensão arterial, bem como os promotores de sua existência, pode-se descobrir quais políticas sociais importantes coordenam o controle e a prevenção (OLIVEIRA et al., 2020).

O investimento das equipes profissionais, dos centros de Saúde e de todos os países no combate à HAS é uma forma de buscar melhorar a qualidade de vida e combater a morte prematura. Com base na análise primária, o objetivo desta revisão é identificar a importância das estratégias de saúde da família no tratamento e controle da hipertensão arterial sistêmica (GUSMÃO et al., 2005).

A pressão arterial é aquela existente no interior das artérias e comunicada às

suas paredes. Quando os ventrículos se contraem, o ventrículo esquerdo ejeta sangue para a artéria aorta. Essa contração recebe o nome de sístole. No momento dessa contração, a pressão nas artérias se torna máxima e elas se distendem um pouco (OLIVEIRA, 2008).

Esta é a pressão sistólica. Quando os ventrículos relaxam, há a diástole. Nesse momento, o sangue que está na aorta tenta refluir, mas é contido pelo fechamento da válvula aórtica, que evita que ele retorne ao ventrículo, a pressão nas artérias cai a um valor mínimo, chamada pressão diastólica. Silva (2004, p. 2) define a Hipertensão Arterial Sistêmica:

Hipertensão arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subsequentes — obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações.

Principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a HAS atinge prevalências alarmantes no mundo todo. A morbidade e mortalidade das doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar nos levantamentos nacionais e internacionais, impactando numa maior ocupação dos leitos hospitalares e, conseqüentemente, maiores gastos com saúde (NAKAMOTO, 2013).

O tratamento deve ser realizado de duas maneiras, medicamentoso e não medicamentoso. O objetivo final da terapia anti-hipertensiva é diminuir a morbimortalidade de pacientes que apresentam risco cardiovascular elevado e a prevenção primária de AVC, visto que a manutenção dos níveis pressóricos inferiores a 140x90 mmHg está associado a diminuição das complicações cardiovasculares (CHOBANIAN, 2003).

O tratamento não-medicamentoso inclui a adoção de hábitos de vida saudáveis, proporcionando a diminuição da pressão arterial, aumentando a eficácia do tratamento medicamentoso e diminuindo o risco cardiovascular.

A diminuição do peso corporal e a manutenção do peso ideal, observando o Índice de Massa Corpórea (IMC) (entre 20 e 25 kg/m²) previne o desenvolvimento da HAS. A HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo

menos 40% das mortes por AVC, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA=140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como: Doença cérebro-vascular; Doença arterial coronariana; Insuficiência cardíaca; Doença renal crônica e Doença arterial periférica.

Os médicos, os enfermeiros e os demais profissionais da saúde, em especial da rede básica têm dado importância primordial nas formas de como montar estratégias para o controle da HAS. Essas novas estratégias vão desde a forma de mapear famílias com indivíduos de risco, passando pelo diagnóstico e até o tratamento.

A conduta terapêutica requer esforços para informar e educar o paciente portador da doença e qual a melhor forma de iniciar e continuar o tratamento. É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso.

Um agravante é o fato de que grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada (BRASIL, 2006).

O diagnóstico da HAS é realizado por meio da aferição da pressão dos pacientes em diferentes condições. Deve ser realizado por um profissional que esteja qualificado e por meio de equipamentos calibrados e sob técnicas padronizadas. Além da aferição em consultório, a HAS pode ser diagnosticada e acompanhada pela auto medida da pressão arterial; monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) e monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA) (BRASIL, 2018).

A hipertensão arterial é uma doença crônica que se caracteriza por um aumento nos níveis pressóricos, acima dos padrões normais, levando em consideração a faixa etária e as condições clínicas do paciente. O achado de medida da pressão arterial de uma pessoa adulta do sexo masculino deve ser: pressão arterial sistólica de até 130 mmHg e a pressão arterial diastólica de até 85 mmHg (LOPES, 2016).

Segundo a OMS, cerca de 600 milhões de pessoas no mundo são hipertensas,

atingindo, em média, 25% da população. Sendo a prevalência da hipertensão arterial, entre os homens, de 21,7%, e entre as mulheres de 78,3% (BRASIL, 2018).

O diagnóstico de hipertensão arterial é fundamentalmente realizado através do monitoramento contínuo da pressão arterial, com medições frequentes e observação dos valores pressóricos. A hipertensão arterial é caracterizada pela manutenção de valores elevados de pressão arterial ao longo do tempo. Para garantir a precisão das medições durante o acompanhamento do paciente, é necessário seguir determinadas recomendações. Antes da verificação da pressão arterial, o paciente deve permanecer em repouso por aproximadamente 10 minutos e, no momento da aferição, deve estar em completo repouso (KOHLMANN JR., 1999).

Quadro 1: Procedimento para a medida da pressão arterial.

1. Explicar o procedimento ao paciente, orientando que não fale e descanse por 5-10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável. Promover relaxamento, para atenuar o efeito do avental branco (elevação da pressão arterial pela tensão provocada pela simples presença do profissional de saúde, particularmente do médico).
2. Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia; não praticou exercícios físicos há 60-90 minutos; não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes; e não está com as pernas cruzadas.
3. Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do paciente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento, envolver pelo menos 80%.
4. Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido.
5. Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide.
6. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento, para a estimativa do nível a pressão sistólica; desinflar rapidamente e aguardar um minuto antes de inflar novamente.

Fonte: Brasil, 2017.

Além do monitoramento da pressão arterial, é indispensável a realização de exames laboratoriais para confirmar a elevação da pressão, detectar possíveis lesões em órgãos-alvo, identificar fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diagnosticar a causa da hipertensão arterial. Embora a hipertensão arterial não tenha cura, seu tratamento é essencial para prevenir complicações (BRASIL, 2017).

O tratamento pode ser conduzido por meio do uso de fármacos ou de modificações no estilo de vida, tais como: prática regular de exercícios físicos, moderação no consumo de álcool, abstinência do tabaco, redução do consumo

excessivo de sal, diminuição da ingestão de alimentos gordurosos, controle da diabetes, manutenção do peso adequado para a idade, além de mudanças nos hábitos alimentares (BRASIL, 2017).

Ao considerar a enfermagem e sua relação com o autocuidado dos pacientes, destaca-se a teoria de Dorothea Orem, uma das pioneiras na contribuição para o conhecimento em enfermagem. Segundo Orem, o autocuidado é essencial para a sobrevivência do indivíduo no mundo em que habita. Em 1971, Dorothea Orem publicou suas ideias sobre o processo de enfermagem, que foram claramente delineadas em 1985 com a proposta de três teorias inter-relacionadas (LEOPARDI, 2006).

As teorias de Orem são: a) Teoria do Autocuidado, que descreve como e por que as pessoas cuidam de si mesmas; b) Teoria do Déficit de Autocuidado, que explica como a enfermagem auxilia as pessoas; e c) Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que aborda as relações necessárias para a prática da enfermagem. Entre elas, a Teoria do Autocuidado é especialmente destacada (SANTOS, 2017).

O autocuidado é definido como as ações desenvolvidas pelos indivíduos em benefício próprio, visando garantir a vida, a saúde e a melhor qualidade de vida. Esse autocuidado se caracteriza como comportamentos aprendidos e manifestados por diversas razões, incluindo a cultura do grupo ao qual o indivíduo pertence.

De acordo com Orem, existem requisitos para o suprimento do autocuidado, que podem ser divididos em três categorias: Requisito Universal, Requisito de Autocuidado de Desenvolvimento e Requisito de Autocuidado no Desvio de Saúde (BRAGA, 2011).

Os Requisitos Universais são explicados como funções de costumes diários ou aqueles que vão ao encontro das exigências humanas primordiais. São frequentes aos seres humanos em geral, no decorrer das etapas da vida (REMOR, 1986). Dentre os requisitos universais, temos: manter ingesta adequada de água; manter ingesta suficiente de alimentos; manter inspiração capaz de manter o processo respiratório; manter cuidado dos sistemas de eliminação; manter equilíbrio entre movimentação e repouso; precaução de riscos à vida, ao desempenho e bem estar do ser humano e elevação do desempenho humano com grupos sociais (LEOPARDI, 2006).

Já o Autocuidado de Desenvolvimento é aquele que acontece no decorrer de determinada fase e que proporcionam desenvolvimento ao longo do ciclo de vida. São adequações fundamentais que acontecem em relação às condições normais ou

alterações durante o ciclo de vida. Para ocorrer o Autocuidado de Desenvolvimento é necessário que aconteça o Autocuidado Universal, temos como exemplo a gravidez, o parto, circunstâncias de casamento ou divórcio, mudança de trabalho ou cidade (LEOPARDI, 2006).

O terceiro requisito é o Autocuidado nos Desvios de Saúde que estão associados aos cuidados ou resoluções frente a problemas de saúde. Esse requisito contempla seis categorias, que são elas: procurar e garantir amparo médico às inúmeras situações que envolvem a saúde, nos aspectos físicos, biológicos, ambientais, patológicos e psicológicos; estar acordado quanto aos resultados e impactos dos estados e condições patológicos; verificar as medidas diagnósticas voltadas para prevenção, recuperação e controle; ter consciência sobre os efeitos colaterais das medidas de tratamento médico; admitir e acomodar às oposições de saúde e aprender a viver e superar os transtornos de saúde (BRAGA, 2011).

Estudos revelam que a hipertensão arterial, maior fator de risco para as doenças cardiovasculares, tem se destacado como a principal doença crônica degenerativa não transmissível (DCNT) no cenário nacional e mundial. As DCNT representam, portanto, um dos principais desafios na área da saúde para o seu desenvolvimento global nas próximas décadas.

Dados de 2003 mostram que a hipertensão afeta 50 milhões de pessoas nos Estados Unidos e aproximadamente 1 bilhão de pessoas no mundo (THE SEVENTH REPORT OF JOINT NATIONAL COMMITTEE ON PREVENTION, DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE, 2003) .

A hipertensão arterial é o terceiro fator de risco para as doenças cardiovasculares precedida apenas pelo tabagismo e dislipidemia, com taxas elevadas, acometendo até 40% da população nos países desenvolvidos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010; ARAÚJO et al., 2006). Em 2004, no Brasil as DCNT foram responsáveis por 62,8% do total de mortes por causa conhecida (BRASIL, 2006).

Em relação a taxa de mortalidade proporcional para grupos de causas, as Doenças do Aparelho Circulatório” (DAC) sozinhas foram responsáveis, nesse mesmo período, por 31,8% dos óbitos informados no país (OPAS, 2008). Inquérito populacional realizado em cidades brasileiras nos últimos 20 anos, apontou prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) acima de 30% (CESARINO et al.,

2008; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) as doenças cardiovasculares matam mais pessoas a cada ano, do que qualquer outra doença. Dados de 2008 indicam que 7,3 milhões de pessoas morreram de doença cardíaca isquêmica e 6,2 milhões de acidente vascular cerebral ou outra doença cerebrovascular (WHO, 2011). Neste contexto, a determinação correta dos valores de pressão arterial é fator fundamental no estabelecimento do diagnóstico da hipertensão arterial e imperativo para a tomada de decisão segura na prevenção e tratamento dessa condição crônica não transmissível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A primeira detecção sobre a existência de pressão arterial (PA) data de 1733, quando o inglês Stephen Hales, ao canular a carótida de uma jumenta identificou que o sangue subiu a uma altura de 290 cm. Entretanto, foi somente em 1896 que Scipione Riva Rocci apresentou ao mundo a sua invenção, o aparelho denominado “nuovo sphygmomano-metro”, muito semelhante aos instrumentos atuais para a aferição dos valores de PA. Esta divulgação revolucionou as ciências da saúde. A partir daí, em 1905 Nicolai Korotkoff aperfeiçoou a invenção introduzindo o método auscultatório para identificação dos valores de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD).

O conceito de hipertensão arterial, como fator de risco independente para o aparecimento das doenças cardiovasculares (DCV), surgiu em 1939. Esta concepção é fruto da introdução da determinação dos valores da PA como rotina, em uma seguradora, em 1917. Entretanto, somente a partir da década de 40 que tiveram início os primeiros estudos epidemiológicos, sobre hipertensão arterial, realizados pelos Ministérios da Saúde da Europa e Estados Unidos da América (EUA), tendo por finalidade a organização de programas de saúde pública e também as campanhas de conscientização sobre a problemática (LOLIO, 1990; ARAÚJO; ARCURI; MARTINS, 1998).

Embora sejam recentes as descobertas referentes a medida da PA, não podemos deixar de considerar que muito ainda precisa ser feito, com vistas à valorização do procedimento pelos profissionais de saúde, como também em relação à sua padronização.

Detectar precocemente valores de pressão arterial elevados, prevenir e controlar a HAS são os desafios da saúde pública na atualidade, desta forma a busca de estratégias que contribuam com o controle da pressão arterial (PA) certamente resultará em melhoria da qualidade de vida das pessoas, diminuição da morbimortalidade por DCV e redução da necessidade de tratamentos onerosos (OPAS, 2008).

A medida da PA constitui-se na base para o diagnóstico, gerenciamento, tratamento e pesquisa em HAS. De acordo com O'Brien et al. (2003) as decisões que podem afetar estes aspectos serão influenciadas pela melhor ou pior acurácia da medida. A medida da PA pode ser por método direto ou indireto. O método indireto pode ser realizado de maneira contínua, intermitente e casual, este último, o mais comumente utilizado em nosso meio. A medida casual pode ser feita pelas técnicas auscultatória ou oscilométrica, com o uso de aparelhos automáticos, esfigmomanômetros aneróides ou de coluna de mercúrio e aferida tanto nos membros superiores quanto nos inferiores (PIERIN, 2004).

Detectar precocemente valores de pressão arterial elevados, prevenir e controlar a HAS são os desafios da saúde pública na atualidade, desta forma a busca de estratégias que contribuam com o controle da pressão arterial (PA) certamente resultará em melhoria da qualidade de vida das pessoas, diminuição da morbimortalidade por DCV e redução da necessidade de tratamentos onerosos (OPAS, 2008).

A medida da PA constitui-se na base para o diagnóstico, gerenciamento, tratamento e pesquisa em HAS. De acordo com O'Brien et al. (2003) as decisões que podem afetar estes aspectos serão influenciadas pela melhor ou pior acurácia da medida. A medida da PA pode ser por método direto ou indireto. O método indireto pode ser realizado de maneira contínua, intermitente e casual, este último, o mais comumente utilizado em nosso meio.

Detectar precocemente valores de pressão arterial elevados, prevenir e controlar a HAS são os desafios da saúde pública na atualidade, desta forma a busca de estratégias que contribuam com o controle da pressão arterial (PA) certamente resultará em melhoria da qualidade de vida das pessoas, diminuição da morbimortalidade por DCV e redução da necessidade de tratamentos onerosos (OPAS, 2008).

A medida da PA constitui-se na base para o diagnóstico, gerenciamento,

tratamento e pesquisa em HAS. De acordo com O'Brien et al. (2003) as decisões que podem afetar estes aspectos serão influenciadas pela melhor ou pior acurácia da medida. A medida da PA pode ser por método direto ou indireto. O método indireto pode ser realizado de maneira contínua, intermitente e casual, este último, o mais comumente utilizado em nosso meio. A medida casual pode ser feita pelas técnicas auscultatória ou oscilométrica, com o uso de aparelhos automáticos, esfigmomanômetros aneróides ou de coluna de mercúrio e aferida tanto nos membros superiores quanto nos inferiores (PIERIN, 2004).

A hipertensão arterial é considerada a doença crônica de maior prevalência na população, sendo responsável pelos elevados índices de morbimortalidade. (DAMASCENO et al., 2008).

Para o tratamento dos pacientes hipertensos, deve-se adotar o tratamento não medicamentoso, através de mudanças no estilo de vida e o tratamento medicamentoso, por meio de medicamentos, que deverão ser realizados individualmente para cada situação clínica ou a associação de ambos. (AMODEO; LIMA, 1996).

Entretanto, para o tratamento do hipertenso, deve-se considerar que o objetivo principal do tratamento não é somente reduzir os níveis pressóricos, mas sim, a redução dos riscos de morbimortalidade cardiovascular do paciente. (MEDCURSO, 2003).

Segundo o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, recomenda-se a instituição do tratamento ao paciente hipertenso quando os níveis pressóricos forem iguais ou superiores a 140 X 90 mmHg. Para hipertensos leves, que possuem diastólica entre 90-99 e sistólica entre 140-159 mmHg, recomenda-se o tratamento não farmacológico isolado por 12 meses para pacientes do grupo de risco A, que não possuem fatores de risco para doença cardiovascular e nem lesões em órgãos-alvo e por 6 meses para pacientes do grupo B, que possuem fatores de risco, com exceção do diabetes mellitus, mas sem lesões em órgão-alvo.

Se não houver controle no fim deste período, o tratamento farmacológico deve ser associado, os pacientes do grupo de risco C possuem lesões em órgão-alvo ou doença cardiovascular clinicamente identificável ou diabetes mellitus, recomenda-se além do tratamento não farmacológico, o tratamento farmacológico imediato. . (BRASIL, 1998).

Após consideráveis conquistas com a criação do Sistema Único de Saúde

(SUS), o PSF (Programa Saúde da Família) surge como questão central à reformulação das organizações e estabelecimentos sanitários. Assim, busca-se instituir condições para que, permanentemente, o sistema de saúde, aproxime-se mais dos indivíduos, das famílias e das comunidades, tornando-se mais solidário, humanizado, e principalmente, mais resolutivo. (COSTA, 2009).

A estratégia do PSF iniciou, no Brasil, em junho de 1991, quando o Ministério da Saúde implantou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a finalidade de reduzir a morbimortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da expansão da cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desfavorecidas. (BRASIL, 1997).

O PSF foi criado a partir de uma reunião em Brasília - DF, nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993, sobre o tema "Saúde da Família". A reunião teve como objetivo a discussão para uma nova proposta a partir do êxito do PACS e da necessidade da participação de demais profissionais para a construção de parcerias de trabalho para que os agentes de saúde não mais atuassem isoladamente. (ROSA; LABATE, 2005).

Surgiu como uma estratégia para a reorganização do modelo tradicional de assistência a partir da Atenção Básica, com a finalidade de consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001), contribui para a transformação da estrutura dos serviços de saúde, adquirindo legitimidade por meio de fóruns e órgãos colegiais de gestão, além de refletir a crescente demanda por formação de recursos humanos para a saúde. (SAMPAIO; LIMA, 2004).

Embora seja definido como um programa, o PSF, pelas suas especificidades, foge da percepção de outros programas desenhados pelo Ministério da Saúde, uma vez que não se trata de uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. É considerada como uma estratégia que permite a integração e promove a organização de atividades num território definido, com o objetivo de promover a solução dos problemas identificados. (BRASIL, 1997).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) está estruturada como uma unidade de saúde, com equipe multidisciplinar que atua com território de abrangência definido, responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população cadastrada na área. Deve estar interligado a uma rede de serviços para garantir um cuidado integral dos indivíduos e famílias, garantindo orientação e contra-orientação aos diferentes níveis do sistema, com o objectivo de resolver os problemas identificados na atenção primária. (BRASIL, 1997).

O cuidado é centrado na família, permitindo às equipes a compreensão do processo saúde/doença e das intervenções de saúde individuais e coletivas que vão além das práticas curativas. (BRASÍLI, 2001).

Não se espera que a população busque ajuda na Unidade, ela é atendida em casa, através de visitas domiciliares através de agentes comunitários de saúde. (BOARETO, 2011).

A assistência à saúde não se baseia mais no modelo hospitalar e curativo, mas promove ações promocionais, preventivas e reabilitadoras, estabelecendo vínculos de compromisso entre profissionais de saúde e usuários (FUHRMANN, 2003).

A ESF dá prioridade às ações que visam promover, proteger e restaurar a saúde das pessoas e seus familiares cadastrados na área de abrangência, de forma integral e/ou contínua, onde a família é o centro da atenção e não apenas a pessoa doente, mas também o contexto familiar em que se insere. (MANO; PIERIN, 2005).

5 RESULTADO E DISCUSSÕES

A hipertensão arterial é uma das principais causas de doenças cardiovasculares e está associada a um alto índice de morbimortalidade. A atuação da enfermagem na prevenção e tratamento da hipertensão é essencial, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde a consulta de enfermagem, a educação em saúde e a adesão ao tratamento são fundamentais para o sucesso do controle da doença. Após a leitura de 58 artigos, foram selecionados 10 para compor esta seção que abordará os principais achados da literatura sobre a atuação do enfermeiro em diferentes aspectos da assistência a pacientes hipertensos.

ANO	TÍTULO	AUTOR(ES)	LOCAL
2017	ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE HIPERTENSOS: REVISÃO DA LITERATURA	De Moura, André Almeida; Nogueira, Maria Suely	JMPHC - Journal of Management & Primary Health Care
2019	O ENFERMEIRO E A QUESTÃO DA ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	Salles, Anna Luisa de Oliveira et al.	Rev. enferm. UERJ
2020	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	Alves, Rayssa Stéfani Sousa et al.	Research, Society and Development
2021	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	Lima, Amanda Karem Lopes et al.	Revista Eletrônica Acervo Saúde
2021	EXPERIÊNCIAS DA PRÁTICA ACADÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: DESAFIOS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA	Azevedo, Suely Lopes de et al.	Revista Eletrônica Acervo Saúde
2021	HIPERTENSÃO: GRANDES DEMANDAS E DESAFIOS PARA O ENFERMEIRO	Maranhão, Solange Torres Di Pace et al.	Saúde Coletiva (Barueri)
2022	DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	Santa Rosa, Aline Silva da Fonte et al.	Global Academic Nursing Journal

2023	EFETIVIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	Amaral-Moreira Mota, Beatriz; Moura-Lanza, Fernanda; Nogueira-Cortez, Daniel	Revista de Salud Pública
2023	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: DESAFIOS E REPERCUSSÕES NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA	De Paulo Santos, Eliseu; Alves, Eliza Aparecida Javarini; Aidar, Daniela Cristina Gonçalves	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR
2024	HABILIDADES E COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA TÉCNICA DE MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	Rezer, Fabiana; Junior, Paulino Machacal; Faustino, Wladimir Rodrigues	Journal of Nursing and Health

5.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM E ADESÃO AO TRATAMENTO

A consulta de enfermagem tem se consolidado como uma ferramenta estratégica e fundamental na promoção da adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo Amaral-Moreira Mota et al. (2023), o acompanhamento realizado pelo enfermeiro, de forma contínua e individualizada, é altamente eficaz para aumentar o engajamento dos pacientes hipertensos em suas terapias, fator crucial para o sucesso do controle da pressão arterial e a prevenção de complicações associadas, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal e acidente vascular cerebral.

A consulta de enfermagem para hipertensos inclui um conjunto abrangente de ações, que vão desde a avaliação inicial dos fatores de risco até o monitoramento regular do quadro clínico e do cumprimento terapêutico. Na prática, esses atendimentos consistem na verificação de parâmetros como peso, altura, circunferência abdominal, frequência cardíaca e pressão arterial, além de orientações detalhadas sobre o uso correto dos medicamentos prescritos. Em muitos casos, o enfermeiro também realiza uma revisão das medicações junto ao paciente, abordando questões como os horários adequados para a administração dos medicamentos, os possíveis efeitos colaterais e a importância de não interromper o tratamento sem orientação médica. Esse cuidado evita descontinuidades e inconsistências que poderiam comprometer a eficácia do tratamento.

Para além das orientações farmacológicas, a consulta de enfermagem enfatiza

práticas de autocuidado que favorecem a redução da pressão arterial, com destaque para a alimentação saudável e a prática regular de atividades físicas. As orientações dietéticas são personalizadas, considerando as condições socioeconômicas e preferências do paciente. Estudos mostram que muitos pacientes apresentam dificuldades em seguir as recomendações alimentares, especialmente quando envolvem mudanças significativas, como a redução do consumo de sal e de alimentos ultraprocessados. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel educativo fundamental, promovendo o entendimento dos benefícios de uma dieta equilibrada e sugerindo alternativas alimentares que se adequem à realidade do paciente, facilitando a adesão e a incorporação dessas práticas ao cotidiano.

A prática de atividades físicas é outro ponto essencial na orientação do enfermeiro durante as consultas. Além de ajudar na perda de peso e na melhora do sistema cardiovascular, o exercício físico contribui para o bem-estar emocional dos pacientes, que muitas vezes enfrentam desafios psicológicos e sociais associados à condição de hipertenso. De acordo com Amaral-Moreira Mota et al. (2023), os pacientes que recebem orientações sobre como integrar exercícios leves em sua rotina diária apresentam uma melhora significativa na adesão ao tratamento. Essa orientação pode incluir desde caminhadas curtas até atividades supervisionadas, adaptadas à capacidade e idade do paciente, promovendo o engajamento e evitando o abandono do tratamento.

Salles et al. (2019) ampliam a discussão ao destacar os desafios multifatoriais que envolvem a adesão ao tratamento de hipertensão arterial. A adesão envolve aspectos emocionais, como o medo de efeitos colaterais dos medicamentos e a aceitação do diagnóstico; aspectos socioeconômicos, como o custo do tratamento, o acesso a medicamentos e a disponibilidade de alimentos saudáveis; e aspectos educacionais, como o nível de conhecimento sobre a doença e os fatores de risco associados. Na APS, o enfermeiro é essencial para identificar essas barreiras e adaptar as intervenções de maneira personalizada, respeitando as necessidades e limitações de cada paciente.

Para lidar com as questões emocionais que podem dificultar a adesão, o enfermeiro realiza uma abordagem acolhedora e empática, criando um espaço onde o paciente se sinta seguro para compartilhar suas preocupações e expectativas. Esse vínculo de confiança facilita a identificação de fatores como o medo do diagnóstico e a resistência à ideia de um tratamento contínuo, que são comuns em muitos pacientes

hipertensos. O enfermeiro utiliza uma comunicação clara e objetiva, desmistificando a hipertensão e promovendo uma compreensão mais acessível da doença, o que contribui para que o paciente aceite e se comprometa com o tratamento.

A questão socioeconômica também representa um grande desafio na adesão ao tratamento, especialmente em contextos de baixa renda, onde os pacientes podem enfrentar dificuldades para arcar com o custo de medicamentos e alimentação adequada. O enfermeiro, ciente dessas limitações, busca alternativas que facilitem a adesão, como indicar medicamentos disponibilizados pelo sistema público de saúde e orientar sobre programas de assistência. No que diz respeito à alimentação, o profissional pode sugerir opções acessíveis e nutritivas que se adaptem ao orçamento do paciente, promovendo uma alimentação equilibrada sem comprometer as finanças.

Outro fator importante discutido por Salles et al. (2019) é a questão educacional. Muitos pacientes hipertensos apresentam um conhecimento limitado sobre a doença, os riscos e a importância do tratamento contínuo. O enfermeiro, ao longo das consultas, atua como educador em saúde, transmitindo informações essenciais de forma didática e acessível, adaptando-se ao nível de compreensão do paciente. Esta função educativa tem um impacto direto na autonomia do paciente, que passa a entender melhor seu papel no próprio tratamento, evitando práticas como a automedicação e o abandono do tratamento sem orientação.

As evidências destacam que o acompanhamento regular, por meio das consultas de enfermagem, traz resultados significativos na adesão ao tratamento. A frequência das consultas permite que o enfermeiro monitore o progresso do paciente e faça ajustes nas orientações conforme necessário. Além disso, a constância das consultas ajuda a construir um vínculo de confiança entre o paciente e o profissional de saúde, um fator comprovadamente importante para a adesão ao tratamento. Quando o paciente percebe que o enfermeiro está comprometido com seu bem-estar e que acompanha de perto suas evoluções e desafios, ele tende a se engajar mais no tratamento.

A APS, sendo o nível mais próximo da comunidade, desempenha um papel essencial no acompanhamento de longo prazo de pacientes com doenças crônicas como a hipertensão. A consulta de enfermagem oferece uma oportunidade valiosa para promover um cuidado integral e contínuo, no qual o paciente se sente valorizado e apoiado. A consulta não só atua na gestão da pressão arterial, mas também na promoção de uma melhor qualidade de vida e no fortalecimento de uma rede de apoio

social, o que é fundamental para que o paciente hipertenso se sinta motivado a manter o tratamento.

Por fim, os benefícios da consulta de enfermagem vão além do impacto direto na adesão ao tratamento. A orientação contínua e o suporte emocional proporcionado pelo enfermeiro refletem em um menor número de internações hospitalares e em uma redução dos custos associados às complicações da hipertensão. Esse impacto positivo sobre a saúde pública reforça a importância de investir na capacitação dos enfermeiros e na estruturação das consultas de enfermagem dentro da APS, garantindo que cada paciente hipertenso receba o atendimento necessário para aderir ao tratamento e evitar complicações.

5.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA

A atuação da enfermagem na educação em saúde tem papel essencial na prevenção do agravamento da hipertensão arterial, uma condição que afeta grande parte da população mundial. Segundo De Moura e Nogueira (2013), programas educativos para pacientes hipertensos são ferramentas poderosas para a redução dos riscos e para a promoção de qualidade de vida. Através de orientações práticas e objetivas, enfermeiros ajudam os pacientes a compreender melhor a hipertensão, suas causas e as complicações que podem ocorrer se a doença não for tratada de forma adequada e contínua. Essa compreensão mais profunda faz com que os pacientes se sintam mais motivados a adotar hábitos de vida saudáveis, reduzindo a probabilidade de complicações graves.

No estudo de De Moura e Nogueira (2013), foi observado que os enfermeiros que se dedicam a esse tipo de educação conseguem estimular práticas como a alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos e o uso correto de medicamentos. Essa abordagem educativa, aliada ao acompanhamento próximo e personalizado, contribui para que os pacientes adquiram consciência e responsabilidade sobre a própria saúde, reconhecendo o impacto positivo das mudanças de comportamento no controle da hipertensão.

Lima et al. (2021) complementam essa visão ao enfatizar que a orientação do enfermeiro no desenvolvimento de práticas de autocuidado é fundamental para a redução dos fatores de risco associados à hipertensão. Segundo os autores, é importante que os programas de prevenção e educação em saúde sejam contínuos e amplamente acessíveis, com uma atenção especial para grupos mais vulneráveis,

como idosos e pessoas com histórico familiar da doença. Esses programas devem abordar, de maneira acessível e empática, o impacto de fatores como a alimentação inadequada, o sedentarismo e o consumo excessivo de sal e álcool no desenvolvimento e agravamento da hipertensão.

A educação em saúde promovida por enfermeiros envolve, ainda, o desenvolvimento de competências voltadas para o autocuidado. Nesse sentido, Lima et al. (2021) ressaltam que a prática de autocuidado é um dos pilares para o controle da pressão arterial. Os pacientes são encorajados a monitorar seus níveis de pressão, aderir ao tratamento medicamentoso e identificar sinais e sintomas de agravamento da condição, como dores de cabeça intensas, tonturas e cansaço. Ao fornecer aos pacientes as ferramentas necessárias para entender e gerenciar sua condição, os enfermeiros facilitam um cuidado mais ativo e autônomo, fundamental para o sucesso do tratamento.

É importante que a educação em saúde vá além de orientações pontuais, criando um ambiente onde o paciente se sinta acolhido e motivado a cuidar da própria saúde. O papel do enfermeiro inclui, portanto, não só o fornecimento de informações, mas também o apoio emocional e motivacional, que são essenciais para que o paciente se mantenha comprometido com as mudanças de estilo de vida. Programas educativos que incentivam um acompanhamento de longo prazo são mais eficazes, pois permitem um monitoramento contínuo e a adaptação de intervenções conforme as necessidades de cada indivíduo.

A literatura destaca que a educação em saúde na atenção primária contribui para a prevenção não só da hipertensão, mas também de outras condições crônicas associadas, como diabetes e obesidade, que frequentemente coexistem com a hipertensão e complicam seu controle. Além disso, a participação de familiares nos programas educativos pode potencializar os resultados, pois o apoio familiar reforça a adesão do paciente às recomendações de saúde e promove um ambiente mais saudável no contexto domiciliar.

5.3 FORMAÇÃO E COMPETÊNCIA TÉCNICA

A mensuração precisa da pressão arterial é um elemento essencial para o diagnóstico e controle eficaz da hipertensão, e as habilidades técnicas da equipe de enfermagem desempenham um papel crítico nesse processo. Rezer et al. (2024) ressaltam que, para garantir uma avaliação confiável, é indispensável que a equipe

de enfermagem seja bem treinada e possua competências técnicas adequadas. Como a hipertensão geralmente é uma condição assintomática, o monitoramento constante e preciso é fundamental para evitar complicações graves, como doenças cardiovasculares, renais e acidentes vasculares cerebrais.

A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é especialmente enfatizada no estudo como uma ferramenta para garantir que as medições da pressão arterial sejam realizadas de maneira correta e padronizada. Esse treinamento ajuda a reduzir a possibilidade de diagnósticos equivocados, que podem resultar em orientação inadequada ou até na ausência de tratamento para pacientes que realmente necessitam. A ausência de precisão nas leituras pode levar tanto a subdiagnósticos quanto a sobrediagnósticos, resultando em manejo incorreto, uso desnecessário de medicamentos ou falta de intervenção em casos que requerem acompanhamento próximo.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), onde a equipe de enfermagem atua como o principal ponto de contato para a população, as competências técnicas dos profissionais tornam-se ainda mais importantes. A APS é responsável pelo acompanhamento longitudinal dos pacientes e por grande parte da educação em saúde para a prevenção e o controle de doenças crônicas. Dessa forma, a capacitação contínua contribui não apenas para a precisão nas medições, mas também para fortalecer o papel dos enfermeiros como educadores em saúde, capacitando-os a orientar adequadamente os pacientes sobre práticas preventivas e autocuidados.

Rezer et al. (2024) também discutem a importância de protocolos padronizados para a medição da pressão arterial. A utilização de técnicas corretas e de equipamentos calibrados é fundamental para evitar variações indesejadas nos resultados das medições. Além disso, a adoção de diretrizes uniformes facilita a integração das equipes de saúde, permitindo que todos os profissionais atuem com consistência e confiabilidade. Esse alinhamento minimiza o risco de discrepâncias entre as leituras feitas por diferentes profissionais, que podem confundir os pacientes e comprometer a eficácia do controle da hipertensão.

Por outro lado, a capacitação técnica não deve ser vista como uma solução isolada. A estruturação de uma política de saúde que invista na atualização constante dos profissionais e ofereça acesso a equipamentos de qualidade é essencial. Em muitos contextos, as condições de trabalho limitadas e a falta de recursos adequados

para treinamentos frequentes afetam a capacidade da equipe de enfermagem de exercer suas funções com precisão e segurança. Por isso, é importante que os gestores de saúde estejam atentos às necessidades de capacitação e manutenção dos equipamentos.

Em suma, o estudo de Rezer et al. (2024) destaca que o investimento na formação contínua e na padronização das práticas de medição da pressão arterial é vital para o sucesso das estratégias de prevenção e controle da hipertensão. A qualificação técnica dos profissionais de enfermagem, aliada a condições de trabalho adequadas, é uma combinação que promove medições confiáveis e garante a implementação de cuidados eficazes para os pacientes.

5.4 O PROGRAMA HIPERDIA E AS DEMANDAS PARA O ENFERMEIRO

O Programa de Hipertensão e Diabetes, conhecido como Hiperdia, é uma iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desenvolvida para monitorar e controlar a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, que são doenças crônicas de alta prevalência e de alto risco. Essas condições exigem acompanhamento regular e medidas preventivas para evitar complicações que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes e gerar altos custos para o sistema de saúde. De acordo com Maranhão et al. (2021), o Hiperdia destaca-se na Atenção Primária à Saúde (APS) como uma ferramenta essencial para gerenciar esses problemas de saúde, sendo o enfermeiro um dos profissionais-chave para o sucesso do programa.

A atuação do enfermeiro no Hiperdia vai além do simples acompanhamento clínico. Esses profissionais são responsáveis por realizar consultas de enfermagem, acompanhar a evolução dos pacientes, promover a educação em saúde e coordenar o cuidado em conjunto com médicos e outros profissionais da equipe. Como destaca Maranhão et al. (2021), o enfermeiro enfrenta a demanda crescente de pacientes cadastrados no programa e a complexidade dos atendimentos, que exigem uma abordagem personalizada para atender às necessidades de cada indivíduo. A consulta de enfermagem permite um contato próximo com o paciente, o que facilita o desenvolvimento de um plano de cuidados que considera as características clínicas, sociais e emocionais de cada pessoa.

Um dos principais desafios apontados por Maranhão et al. (2021) é a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, decorrente do número elevado de pacientes

e da complexidade dos casos. O acompanhamento adequado de hipertensos e diabéticos demanda tempo e dedicação, pois é preciso monitorar parâmetros como pressão arterial, níveis de glicemia e aderência ao tratamento, além de orientar sobre hábitos de vida saudáveis. Muitas vezes, o volume de pacientes cadastrados no Hiperdia e a alta demanda de atendimentos na APS limitam a possibilidade de consultas mais detalhadas e acompanhamento contínuo.

A alta carga de trabalho pode levar à realização de consultas rápidas e superficiais, que prejudicam o estabelecimento de uma relação de confiança entre paciente e profissional, essencial para a adesão ao tratamento. Além disso, a falta de recursos e infraestrutura em algumas unidades de saúde é uma barreira adicional. A ausência de equipamentos adequados, materiais e até mesmo espaços apropriados para as consultas pode afetar a qualidade do atendimento e o conforto do paciente, impactando a continuidade do tratamento.

A educação em saúde é uma das estratégias fundamentais no controle da hipertensão e do diabetes dentro do programa Hiperdia. A orientação fornecida pelo enfermeiro, durante as consultas, desempenha um papel crucial no empoderamento dos pacientes para que compreendam sua condição e os cuidados necessários. Segundo Maranhão et al. (2021), a abordagem educativa realizada pelo enfermeiro é eficaz na redução de fatores de risco e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Esse processo inclui explicações sobre o uso correto dos medicamentos, a importância de uma alimentação equilibrada, a prática de atividade física e a necessidade de reduzir o consumo de álcool e tabaco.

O enfermeiro, como agente de educação em saúde, também atua na orientação da família e dos cuidadores dos pacientes, reforçando a importância do suporte familiar no processo de cuidado. A participação da família é especialmente relevante em casos de pacientes idosos ou com dificuldades de adesão ao tratamento, pois os familiares podem auxiliar no monitoramento diário e na manutenção das práticas saudáveis.

Um dos principais benefícios do Hiperdia é possibilitar o acompanhamento contínuo dos pacientes, identificando precocemente aqueles que estão em maior risco de desenvolver complicações, como insuficiência renal, doenças cardíacas e acidente vascular cerebral. O acompanhamento constante dos indicadores de saúde permite ao enfermeiro detectar alterações nos parâmetros de controle da hipertensão e do diabetes, ajustando o plano de cuidado conforme necessário. Isso pode incluir a

necessidade de consultas mais frequentes, revisão do tratamento farmacológico ou encaminhamentos para outros serviços de saúde especializados.

Além disso, a intervenção precoce permite evitar o agravamento da condição de saúde dos pacientes, o que impacta positivamente na redução dos custos para o sistema de saúde e no aumento da qualidade de vida dos indivíduos. A atenção continuada e a possibilidade de adaptação do plano terapêutico ao longo do tempo contribuem para a diminuição de hospitalizações e para a prevenção de complicações graves.

Para enfrentar os desafios do Programa Hiperdia e melhorar os resultados no controle da hipertensão e do diabetes, Maranhão et al. (2021) destacam a necessidade de investir na capacitação dos enfermeiros e na melhoria das condições de trabalho. A capacitação contínua permite que os profissionais estejam atualizados sobre as melhores práticas, protocolos de atendimento e novos medicamentos, o que contribui para um atendimento mais qualificado. Além disso, a capacitação em habilidades de comunicação e acolhimento pode fortalecer a relação enfermeiro-paciente, essencial para o sucesso do tratamento.

Por outro lado, a melhoria das condições de trabalho envolve a disponibilização de recursos e infraestrutura adequados para que os profissionais possam desempenhar suas funções com eficácia. Isso inclui acesso a equipamentos de medição, medicamentos, material educativo e locais apropriados para a realização de consultas e exames. Uma estrutura adequada proporciona um ambiente de atendimento mais confortável e seguro, tanto para os profissionais quanto para os pacientes, o que contribui para uma maior adesão ao tratamento.

O Programa Hiperdia tem um impacto significativo na saúde pública, pois possibilita o controle de duas das principais condições crônicas que afetam a população brasileira. Ao promover o monitoramento e o controle da hipertensão e do diabetes, o Hiperdia contribui para a redução da mortalidade e para a prevenção de incapacidades que poderiam comprometer a qualidade de vida dos pacientes e gerar custos elevados para o sistema de saúde. Além disso, ao focar na Atenção Primária à Saúde, o programa ajuda a descentralizar o atendimento e a prevenir a sobrecarga dos hospitais e unidades de emergência.

Maranhão et al. (2021) destacam que, apesar dos desafios, o Hiperdia representa um avanço importante na promoção da saúde e na prevenção de complicações decorrentes da hipertensão e do diabetes. O programa também

contribui para a formação de uma cultura de autocuidado e para o fortalecimento do papel da enfermagem na APS, consolidando o enfermeiro como um profissional essencial para o cuidado de pacientes com doenças crônicas.

5.5 DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os desafios enfrentados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem para pacientes hipertensos na Atenção Primária à Saúde (APS) são variados e significativos, refletindo as dificuldades comuns em sistemas de saúde com alta demanda e recursos limitados. Segundo Santa Rosa et al. (2022), esses desafios incluem a falta de recursos materiais e humanos, a sobrecarga de atendimentos, e a necessidade de uma sistematização mais eficaz nas consultas. A falta de tempo disponível para realizar consultas detalhadas afeta diretamente a qualidade do atendimento, tornando mais difícil estabelecer uma relação de confiança entre enfermeiro e paciente, algo crucial para a adesão ao tratamento da hipertensão. A escassez de recursos e a pressão causada pela alta demanda impedem que os enfermeiros ofereçam uma abordagem mais personalizada e cuidadosa, o que é essencial no tratamento da hipertensão.

O tempo reduzido disponível para cada consulta é um fator que limita o aprofundamento nas questões individuais dos pacientes, dificultando o desenvolvimento de estratégias eficazes de adesão ao tratamento. Com pouco tempo para explicar a importância da aderência ao tratamento, esclarecer dúvidas e fornecer orientações completas sobre cuidados preventivos, os enfermeiros enfrentam barreiras para motivar os pacientes a seguirem as recomendações médicas. Essa limitação também afeta a confiança e o vínculo, essenciais para que o paciente se sinta seguro e comprometido com o cuidado.

Outro desafio mencionado por Santa Rosa et al. (2022) é a necessidade de sistematizar o atendimento, pois a falta de protocolos bem definidos para consultas com hipertensos prejudica a padronização de procedimentos e orientações, o que impacta negativamente a qualidade do cuidado. Quando há um sistema estruturado, o enfermeiro consegue conduzir a consulta de maneira mais direcionada e eficiente, garantindo que os principais aspectos do tratamento sejam abordados de forma consistente. A ausência de uma sistematização formal implica em uma variabilidade no atendimento, o que pode gerar incerteza nos pacientes sobre as orientações recebidas e, em última análise, prejudicar a adesão ao tratamento.

A falta de recursos materiais na APS também se apresenta como um obstáculo relevante. Muitas unidades de saúde enfrentam escassez de equipamentos básicos, como aparelhos de pressão confiáveis e medicamentos essenciais, dificultando o acompanhamento adequado do quadro hipertensivo. Além disso, a ausência de uma equipe multidisciplinar de apoio reduz as possibilidades de uma intervenção mais ampla, que considere os aspectos físicos, psicológicos e sociais do paciente. Essas limitações de recursos restringem o alcance do atendimento, forçando os enfermeiros a lidar com o tratamento da hipertensão de maneira menos eficaz.

Apesar das dificuldades, Alves et al. (2020) sugerem que a APS oferece um ambiente propício para a intervenção em casos de hipertensão, especialmente devido à possibilidade de acompanhamento longitudinal dos pacientes. Na APS, o paciente tem a oportunidade de ser acompanhado ao longo do tempo, permitindo que o enfermeiro observe e avalie continuamente seu estado de saúde. Esse acompanhamento a longo prazo facilita o ajuste das intervenções conforme necessário, respondendo às mudanças no quadro clínico do paciente e nas suas condições de vida. Esse tipo de monitoramento contínuo permite uma personalização no tratamento, tornando-o mais adequado às necessidades individuais do paciente, o que aumenta as chances de sucesso no controle da hipertensão.

Além disso, a APS possibilita que o enfermeiro conheça melhor a realidade socioeconômica dos pacientes, o que é fundamental para adaptar o tratamento às condições de vida de cada pessoa. Essa compreensão da realidade do paciente permite que os profissionais ajustem as recomendações às possibilidades concretas dos indivíduos, considerando suas limitações financeiras, culturais e de acesso a recursos. A individualização do tratamento fortalece o vínculo entre o enfermeiro e o paciente, facilitando a adesão ao tratamento.

Os desafios enfrentados pelos enfermeiros na APS incluem, portanto, tanto aspectos práticos quanto relacionais, que afetam diretamente a eficácia das intervenções. A criação de uma relação de confiança com o paciente é essencial, mas a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e o tempo limitado dificultam essa construção. No entanto, a APS ainda representa uma das melhores oportunidades para o controle da hipertensão, devido ao acompanhamento contínuo e à possibilidade de adaptação das intervenções às necessidades individuais dos pacientes.

Para enfrentar esses desafios, é crucial que políticas públicas de saúde invistam na melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros na APS, ampliando

a disponibilidade de recursos materiais, como equipamentos de medição e medicamentos, e contratando mais profissionais para reduzir a carga de trabalho. Investir em protocolos específicos para o atendimento de hipertensos também seria uma medida importante, pois facilitaria o processo de sistematização do atendimento, assegurando que todas as etapas necessárias para o controle da hipertensão fossem seguidas de maneira uniforme.

A capacitação contínua dos enfermeiros é outro fator que pode ajudar a enfrentar os desafios na APS. Quando os enfermeiros estão atualizados sobre as melhores práticas e novas abordagens de tratamento para a hipertensão, eles se sentem mais preparados para lidar com as dificuldades do dia a dia e mais confiantes para conduzir consultas de maneira assertiva. Programas de formação e desenvolvimento profissional devem fazer parte das políticas de apoio à APS, garantindo que os enfermeiros tenham acesso a conhecimentos atualizados e recursos suficientes para desempenhar suas funções com excelência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho abordou de forma abrangente o papel da enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial, destacando as principais estratégias utilizadas, os desafios enfrentados e as demandas profissionais. A hipertensão arterial é uma condição de saúde pública que requer monitoramento constante e intervenções preventivas para evitar suas complicações, como doenças cardiovasculares e renais. Nesse contexto, a atuação da enfermagem se mostra crucial na promoção da adesão ao tratamento, na educação em saúde e no suporte contínuo ao paciente hipertenso.

O principal achado foi a eficácia da consulta de enfermagem como ferramenta para melhorar a adesão ao tratamento. Conforme apontado por Amaral-Moreira Mota et al. (2023), o acompanhamento próximo e personalizado oferecido pelas consultas periódicas facilita a comunicação entre enfermeiro e paciente e reforça a importância do autocuidado, do uso correto dos medicamentos, da dieta e da atividade física. Esses fatores são essenciais para o controle efetivo da hipertensão e indicam que o acompanhamento individualizado por profissionais de enfermagem pode fazer uma diferença substancial na qualidade de vida dos pacientes e na gestão da pressão arterial.

Além da consulta de enfermagem, os estudos destacaram a educação em saúde como uma estratégia preventiva fundamental. De Moura e Nogueira (2013) ressaltam a importância de educar os pacientes sobre a hipertensão, suas complicações e a necessidade de mudanças no estilo de vida. Esse tipo de intervenção amplia o conhecimento do paciente sobre sua condição, tornando-o mais autônomo e responsável pelo próprio tratamento. A conscientização sobre a hipertensão não apenas auxilia na adesão ao tratamento, mas também atua como um meio preventivo, ajudando a evitar o agravamento da doença e a necessidade de intervenções médicas mais complexas. Lima et al. (2021) enfatizam a importância da educação em saúde contínua, especialmente em grupos de risco, como idosos e pessoas com histórico familiar de hipertensão, que possuem maior suscetibilidade à doença.

Contudo, os desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde (APS) não podem ser ignorados. Santa Rosa et al. (2022) apontam a alta demanda de pacientes, a falta de recursos e a necessidade de sistematização do atendimento como obstáculos significativos que interferem na consulta de enfermagem. Esses fatores

limitam o tempo disponível para uma abordagem detalhada e individualizada, impactando negativamente a construção de uma relação de confiança com o paciente e, conseqüentemente, sua adesão ao tratamento. A falta de tempo e de recursos pode reduzir a eficácia das intervenções e dificultar a implementação de práticas ideais. É evidente que o fortalecimento da APS, com a provisão de mais recursos e a implementação de uma equipe multidisciplinar adequada, é essencial para superar esses desafios.

Outro aspecto abordado neste estudo foi a formação e a competência técnica dos profissionais de enfermagem. Rezer et al. (2024) discutem a importância de uma formação adequada para garantir a precisão na medição da pressão arterial, um procedimento aparentemente simples, mas que exige conhecimento e técnica. A capacitação contínua dos enfermeiros é essencial para evitar diagnósticos incorretos e garantir que o tratamento da hipertensão seja baseado em dados precisos. A mensuração exata da pressão arterial é o primeiro passo para o controle eficaz da doença, e um erro nesse processo pode levar a orientações inadequadas e comprometer a saúde do paciente. Nesse sentido, a educação continuada e a capacitação técnica são elementos fundamentais para garantir a qualidade do atendimento na APS.

O Programa Hiperdia, que tem como objetivo monitorar pacientes com hipertensão e diabetes na APS, foi outro ponto discutido. Maranhão et al. (2021) enfatizam as demandas do programa e a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos enfermeiros, que lidam com um número elevado de pacientes e a complexidade dos casos. Apesar desses desafios, o Hiperdia se mostra uma ferramenta essencial para o controle da hipertensão, ao permitir a identificação precoce de pacientes em risco e possibilitar intervenções antecipadas. No entanto, para que o programa alcance seu máximo potencial, é necessário investir na melhoria das condições de trabalho dos profissionais envolvidos, proporcionando-lhes recursos adequados e suporte administrativo.

A partir da análise desses pontos, é possível concluir que a consulta de enfermagem, a educação em saúde e o acompanhamento contínuo são estratégias eficazes para promover a adesão ao tratamento e controlar a hipertensão arterial. A atuação da enfermagem na APS se mostra indispensável, especialmente no acompanhamento longitudinal, que permite avaliar constantemente o estado de saúde do paciente e ajustar as intervenções conforme necessário. A interação contínua entre

enfermeiro e paciente fortalece a confiança e promove uma relação mais próxima, que contribui para o sucesso do tratamento.

No entanto, os desafios identificados apontam para a necessidade de melhorias estruturais e de gestão na APS, para que o potencial do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção de complicações possa ser plenamente aproveitado. Investir na capacitação dos enfermeiros e aprimorar as condições de trabalho são ações essenciais para otimizar os resultados no tratamento da hipertensão arterial. É imprescindível que as políticas públicas valorizem e fortaleçam o papel do enfermeiro na APS, considerando-o como um agente fundamental na promoção da saúde da população.

Este estudo também evidencia que o sucesso no controle da hipertensão não depende apenas das intervenções técnicas, mas também de uma abordagem holística que considere o paciente em sua totalidade, incluindo seus aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais. Os enfermeiros são os profissionais mais próximos dos pacientes na APS e, portanto, têm a capacidade de perceber essas nuances e adaptar o atendimento de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. A empatia, o acolhimento e a capacidade de comunicação são habilidades essenciais para o enfermeiro, que, ao compreender as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, pode oferecer um suporte mais adequado e eficaz.

Em suma, este trabalho reforça a importância da atuação da enfermagem na APS para o manejo da hipertensão arterial e evidencia a necessidade de apoio estrutural e de políticas que valorizem o trabalho do enfermeiro. A adesão ao tratamento é um processo complexo e multifatorial, e o enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem e da educação em saúde, desempenha um papel central na promoção do autocuidado e na prevenção de complicações. Conclui-se que, para que a APS seja um ambiente efetivo no controle da hipertensão, é necessário que os profissionais de enfermagem tenham acesso a recursos adequados, formação contínua e um ambiente de trabalho que permita a realização de consultas de qualidade.

Por fim, recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas para explorar estratégias adicionais que possam melhorar ainda mais a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Estudos que abordem a utilização de tecnologias digitais, como aplicativos de saúde e telemonitoramento, podem contribuir para expandir o alcance das intervenções de enfermagem e oferecer novas alternativas para o controle da

hipertensão. Além disso, é importante que o impacto das políticas de saúde voltadas para a APS seja avaliado regularmente, garantindo que as necessidades dos profissionais de saúde e dos pacientes sejam atendidas de forma eficaz.

Essas considerações finais reforçam o valor da enfermagem na APS e a importância do fortalecimento do SUS para oferecer um atendimento humanizado e de qualidade aos pacientes com hipertensão arterial. Ao investir na capacitação e valorização do enfermeiro, estamos fortalecendo a base do sistema de saúde e garantindo um futuro mais saudável para a população. O sucesso na gestão da hipertensão arterial passa, indiscutivelmente, pelo reconhecimento e apoio ao papel do enfermeiro na APS.

REFERÊNCIAS

- Almeida, G, B; Paz, E, P, A; Silva, G, A. **Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo***. Acta Paul Enferm 2011; 24(4): 459-65
- ALVES, Rayssa Stéfani Sousa et al. Assistência de enfermagem na Atenção Primária à pacientes com hipertensão arterial. Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e69091110501-e69091110501, 2020.
- AMARAL-MOREIRA MOTA, Beatriz; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Revista de Salud Pública, v. 21, p. 324-332, 2023.
- AMODEO, Celso; LIMA, Eliudem Galvão; VASQUEZ, Elisardo C. **Hipertensão Arterial. Departamento de Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. Editora Saraiva - São Paulo: SARVIER, 1997.
- AZEVEDO, Suely Lopes de et al. Experiências da prática acadêmica na atenção básica de saúde: desafios da consulta de enfermagem sistematizada. 2021.
- BANDEIRA, Francisco. **Endocrinologia e diabetes / organização Francisco Bandeira [et al.]. - 3. ed. - Rio de Janeiro : MedBook, 2015.**
- BOARETO, Patrícia Pinho. **A inclusão da equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF).** 2011
- BRAGA, Cristiane Giffoni et al. **Teoria de Enfermagem.** Ed Iátria, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Família: Uma estratégia para a reorganização da Atenção Básica.** Brasília, 1997
- BRASIL, Ministério de Minas e Energia. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea estado de alagoas: diagnóstico do município de Girau do Ponciano.** Recife, 2005.
- BRUNNER, S.C.S.; SUDDARTH, B.B. **Tratado de Enfermagem medico-cirúrgica: tratamento de pacientes com distúrbios reprodutivos femininos.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 2000.
- COSTA YF,et al., 2014; TOLEDOMM, et al., **Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência**
- DAHER, Vinicius; MOCELIN, Altair J. **Diabetes Mellitus: uma viagem ao passado. Arq.bras. endocrinol. metab,** p. 43-6, 1997.
- DE MOURA, André Almeida; NOGUEIRA, Maria Suely. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 4, n. 1, p. 36-41, 2013.

DE PAULO SANTOS, Eliseu; ALVES, Eliza Aparecida Javarini; AIDAR, Daniela Cristina Gonçalves. Doenças crônicas não transmissíveis: desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 4, p. 1860-1874, 2023.

DIAS JRP, et al. **Análise do perfil clínico-epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica nas microáreas 4, 6 e 7 da USF tenoné.** Brazilian Journal of Health Review, 2019; 2(1): 2-41

GUSMÃO et al., 2005). Silva (2004, p. 2) **Estabelecendo a prevalência de hipertensão arterial sistêmica. Influência dos critérios de amostragem.**

KOHLMANN JR, 1999); **Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura**

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e método em assistência de enfermagem.** Ed. Soldasoft. 2 Ed. p.247. Santa Catarina, 2006.

LIMA, Amanda Karem Lopes et al. Atuação da enfermagem na prevenção da hipertensão arterial. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7373-e7373, 2021.

MALACHIAS *et al.*, 2016). **Freitas OD, Carvalho FR, Neves JM et al. Prevalência de hipertensão na população urbana de Catanduva, Estado de São Paulo**

MARANHÃO, Solange Torres Di Pace et al. Hiperdia: grandes demandas e desafios para o enfermeiro. Saúde Coletiva (Barueri), v. 11, n. 60, p. 4736-4747, 2021.

MEDCURSO. **Hipertensão Arterial.** Revista de Cardiologia, vol. 2, 2003.

MOURA, A, A; NOUGUEIRA, M, S; **Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura**

NEVES, Rosália Garcia et al. **Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 3183-3190, 2023.

NKAMOTO, A.Y. K. **Como Tratar e Diagnosticar Hipertensão Arterial Sistêmica**

NUNES, J. Silva. **Fisiopatologia da diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2.** Portugal P, editor, v. 100, p. 8-12, 2018.

OLIVEIRA, Francine **Feltrin de et al. Itinerário terapêutico de pessoas idosas com Diabetes Mellitus: implicações para o cuidado de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, p. e20200788, 2021.

Oliveira, T. L.; Miranda, L. P.; Fernandes, P. S; ETAL. **Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.** A

PAES, Robson Giovani et al. **Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental.** Escola Anna Nery, v.26, p. e20210313, 2022.

PORTELA, Raquel de Aguiar et al. **Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados**

com a adesão ao autocuidado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20210260, 2022.

REMOR, Adriana et al. **A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto**. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 39, n. 2-3, p. 12-15, set.1986.

REZER, Fabiana; JUNIOR, Paulino Machacal; FAUSTINO, Wladimir Rodrigues. Habilidades e competências da equipe de enfermagem na técnica de mensuração da pressão arterial. Journal of Nursing and Health, v. 14, n. 2, p. e1424915-e1424915, 2024.

SALLES, Anna Luisa de Oliveira et al. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Rev. enferm. UERJ, p. e37193-e37193, 2019.

SAMPAIO; Luís Fernando Rolim, LIMA; Pedro Gilberto Alves de. **História do PSF no país e no RS**, janeiro, 2004

SANTA ROSA, Aline Silva da Fonte et al. Desafios encontrados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem ao paciente hipertenso na atenção primária. Global Academic Nursing Journal, v. 3, n. Sup. 1, p. e239-e239, 2022

SANTOS, Bruno et al. **Da formação à prática: importância das teorias do autocuidado no processo de enfermagem para a melhoria dos cuidados**. Journal of aging and innovation, v. 6, e. 1. 2017.

SAUER, Caíque Augusto et. al **Manual de diabetes e doença cardiovascular. Sociedade Brasileira das Ligas de Cardiologia**. 1ª edição, Atheneu, 2021

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L.**Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004

SILVA, Letícia Aparecida Lopes Bezerra da et al. **Barreiras e facilitadores na APS para adesão ao tratamento em adultos com hipertensão arterial ou diabetes mellitus tipo 2**.2021.

SILVA, Silvana de Oliveira et al. **Consulta de enfermagem às pessoas com Diabetes Mellitus: experiência com metodologia ativa**. Revista brasileira de enfermagem, v. 71,p. 3103-3108, 2018.

SILVA, Valentina Barbosa da et al. **Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço**. Cogitare Enfermagem, v. 26, 2021.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Diálise. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgico**. Ed.Guanabara, Rio de Janeiro

SOUSA MG(2015) Lessa I. **Hipertensão Arterial e Acidentes Vasculares Encefálicos em Salvador**, Brasil. R.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. Revisão integrativa: **o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo) , v. 102-106, 2010.

TESTON, Elen Ferraz et al. **Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2735-2742, 2018.