



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ROSEMARY TORRES DO NASCIMENTO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO**  
**ARTERIAL SISTÊMICA: REVISÃO DE LITERATURA**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2018**

ROSEMARY TORRES DO NASCIMENTO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**CAJAZEIRAS - PB**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

N244a Nascimento, Rosemary Torres do.

Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial sistêmica:  
revisão literária / Rosemary Torres do Nascimento. - Cajazeiras, 2018.

36f..

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica. 2. Produção literária-hipertensão arterial. 3. Saúde da família. 4. Doenças crônicas degenerativas. 5. Enfermeiro- atuação no controle da hipertensão arterial. I. Dantas Rosimery Cruz de Oliveira. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU- 616.12-008.331.1

ROSEMARY TORRES DO NASCIMENTO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA: revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosimery Cruz de  
Oliveira Dantas

Aprovado em 17/12/2018

BANCA EXAMINADORA

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**(UAENF/UFMG – Orientadora)**

Hérica Ferreira Batista Nunes

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Hérica Ferreira Batista Nunes.

**(UAENF/UFMG – 1º Membro)**

Rafaela Rolim de Oliveira

Prof<sup>ª</sup> Esp. Rafaela Rolim de Oliveira.

**(UAENF/UFMG – 2º Membro)**

Cuidado com seus pensamentos, pois eles se tornam palavras.

Cuidado com suas palavras, pois elas se tornam ações.

Cuidado com suas ações, pois elas se tornam hábitos.

Cuidado com seus hábitos, pois eles se tornam o seu caráter.

E cuidado com o seu caráter, pois ele se torna o seu destino.

Nós nos tornamos, o que nós pensamos

**Margaret Thatcher**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente por ter me guiado nessa jornada e iluminado meus caminhos até aqui.

A minha mãe que foi uma das poucas pessoas a me incentivar e seguir esse caminho mesmo nos momentos de sufoco.

A Amazonina por ter acreditado que eu passaria para o curso de enfermagem e por me presentear com um notebook porque ela sabia que eu não teria como pagar por um e iria precisar.

Aos amigos que fiz no decorrer desse curso, Joice, Maria Joice, Augusto, Luiz Henrique, Bruna e Gabrielle obrigada pela paciência porque às vezes eu sei que não sou fácil, as aventuras de terminar os trabalhos em cima da hora, não faltava adrenalina vou levar vocês pra vida dentro do meu coração, pois vocês são uma das melhores partes de mim.

A Fernanda, uma amizade que o PAEG me deu, que salvou a vida do meu trabalho nesse final do percurso, me ajudando com a impressão do trabalho. Bem como Aliandra, Fabiana, Mona, Ralinne, Luciano com nossas conversas e risadas pelo whatsapp, me ajudando a relaxar um pouco só posso dizer obrigada.

A minha orientadora a professora Rosimery Cruz de Oliveira Dantas por ter me ajudado durante essa jornada com o trabalho de conclusão de curso meu sincero obrigada.

Meu mais profundo agradecimento a banca examinadora formada por Rafaela Rolim e Hérika Ferreira

A todos os professores que formam o corpo docente dessa unidade de ensino como também ao coordenador e toda equipe da coordenação e todos os funcionários dessa instituição, sem vocês não seria possível chegar até aqui.

Não podia deixar de agradecer a Neném, no CA2, que me fornecia o café do RU, sempre que tinha, para me manter acordada durante as aulas.

NASCIMENTO, R. T. **Atuação do Enfermeiro no Controle da Pressão Arterial: revisão narrativa.** 2018. 36f. Monografia (Graduação de Enfermagem)- Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras- PB, 2018

## **RESUMO**

As doenças crônicas degenerativas se instalam gradativamente e estão diretamente relacionadas aos padrões de vida. Dentre as doenças crônicas degenerativas encontra-se a Hipertensão Arterial Sistêmica, que apresenta alta prevalência, fácil tratamento e baixa taxa de controle. O portador de hipertensão arterial sistêmica é acompanhado pela equipe da Estratégia Saúde da Família, da qual o enfermeiro ocupa papel. Objetivou-se identificar a produção literária acerca da atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial. Trata-se de um estudo de revisão narrativa, realizada de 07 a 10 de novembro de 2018, em artigos publicados no período de 2008 a 2018. A busca se deu na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e no Google Acadêmico, utilizando descritores isolados e combinados: atuação, controle, enfermeiro, hipertensão. Amostra de 09 artigos. Os estudos mostraram dificuldades na assistência e consulta de enfermagem voltada para o portador de hipertensão principalmente na adesão ao tratamento. Ressalta um acúmulo de atribuições e atividades postas ao enfermeiro, tornando precária a assistência ao hipertenso, a necessidade de mudança na assistência, na forma desenvolver a educação em saúde como também na consulta de enfermagem que deve ser mais sistemática. Mostrando-se necessário que o enfermeiro busque novos meios que auxiliem no cuidar e controle da hipertensão, na forma de grupos, trocas de experiências, jogos educativos voltados para o autocuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atuação, Controle, Enfermeiro, Hipertensão

NASCIMENTO, R.T. **Nurse Performance in Blood Pressure Control: narrative review.**2018. 36f. Monography (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande. Cajazeiras- PB, 2018

### **ABSTRACT**

Chronic degenerative diseases (DCD) gradually install themselves and are directly related to living standards. Among the DCDs is Systemic Arterial Hypertension (SAH), defined as a multifactorial, silent clinical condition that, when detected, requires prolonged and permanent treatment. Objective. To identify the literary production about the nurse's role in the control of hypertension arterial. It is a study of narrative review, held on November 7, 2018, by articles published in the period from 2008 to 2018 the search occurred in the database of the Virtual Health Library and the Academic Google, refined the search were found 09 articles that fit the inclusion criteria being analyzed according to the precepts of the theme. The studies showed difficulties in nursing care and consultation aimed at patients with hypertension, mainly in adherence to treatment. It emphasizes an accumulation of attributions and activities put to the nurse making precarious the assistance to the hypertensive, the necessity of change in the assistance, in the education in health as well as in the nursing consultation. Showing if necessary that the nurse seeks new ways that help in the care and control of hypertension.

**KEYWORDS:** Acting,Control, Hypertension, Nurse



## LISTA DE QUADROS

|               |    |
|---------------|----|
| QUADRO 1..... | 20 |
| QUADRO 2..... | 20 |
| QUADRO 3..... | 21 |
| QUADRO 4..... | 23 |
| QUADRO 5..... | 25 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**DCD-** Doenças Crônicas Degenerativas

**HAS-** Hipertensão Arterial Sistêmica

**PA-** Pressão Arterial

**DCNT-** Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**DIP-** Doenças Infecciosas e Parasitárias

**DCV-** Doenças Cardiovasculares

**AVE-** Acidente Vascular Encefálico

**APS-** Atenção Primária à Saúde

**ESF-** Estratégia Saúde da Família

**BVS-** Biblioteca Virtual de Saúde

**OMS-** Organização Mundial da Saúde

**USF -** Unidade de Saúde da Família

**MRPA-** Medida Residencial de Pressão Arterial

**MS –** Ministério da Saúde

**PNAISH-**Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>9</b>  |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....  | <b>11</b> |
| GERAL .....   | 11        |
| ESPECÍFICOS .....   | 11        |
| <b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....  | <b>12</b> |
| 3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DCNT .....  | 12        |
| 3.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....   | 13        |
| 3.2.1 Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica .....   | 14        |
| 3.3 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....   | 15        |
| 3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CUIDADO AO PORTADOR DE<br>HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA..... | 17        |
| 3.4.1 O papel do enfermeiro na assistência ao portador de hipertensão arterial sistêmica .....      | 17        |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....  | <b>19</b> |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO.....   | 19        |
| 4.2 LOCAL DE ESTUDO .....   | 19        |
| 4.3 COLETA DE DADOS .....   | 19        |
| 4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....  | 19        |
| <b>5 RESULTADOS</b> .....   | <b>20</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>7 SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS</b> .....   | <b>31</b> |
| <b>REFERENCIAS</b> .....  | <b>32</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas no perfil epidemiológico da população ao longo dos tempos estão diretamente relacionadas aos padrões de vida, hábitos e costumes que os indivíduos vêm adotando, em prol das exigências da sociedade contemporânea. Tais atitudes colocam os sujeitos em situação de risco, vulnerabilidade e sofrimento, e isso tem favorecido a instalação das doenças crônicas degenerativas (DCD) (DANTAS *et al*, 2013). De caráter silencioso, as DCD se instalam gradativamente, colocando os indivíduos em situações que, quando detectadas, exigem tratamento prolongado e permanente. Esta realidade tem levado líderes governamentais, sociedades organizadas e movimentos sociais, a buscarem estratégias voltadas para sua prevenção, como forma de promover mudanças no perfil epidemiológico das populações (DANTAS *et al*, 2013)

Para tal intento duas metas são necessárias: otimização da saúde através do emprego do conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo das doenças e maximização da saúde, e a minimização das disparidades entre os grupos subpopulacionais (STARFIELD, 2002).

Dentre as DCD encontra-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), definida como condição clínica multifatorial caracterizada por nível elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA), associando-se frequentemente á alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC; SBH; SBN, 2010; MALACHIAS, 2016).

Por ser multifatorial a HAS está ligada a fatores de riscos modificáveis, tais como tabagismo, etilismo, sedentarismo e obesidade, os quais o indivíduo através de mudança de hábitos e práticas de atividades físicas, pode modificá-los, bem como não-modificáveis, associados a alterações orgânicas patológicas. Por estas características a HAS contribui significativamente para uma elevada mortalidade cardiovascular em todas as regiões do país, e mesmo tendo um método simples para o diagnóstico, estudos epidemiológicos têm demonstrado que muitos hipertensos desconhecem a sua condição, (ARAÚJO, 2011).

A Hipertensão é um fator de risco para as doenças cardiovasculares, principalmente quando não há o efetivo controle da pressão arterial sistólica, por isso é importante avaliar que fatores estão contribuindo para que a mesma não seja devidamente controlada. (RADOVANOVIC *et al*, 2014)

No Brasil a prevalência média da HAS é de 32%, chegando a mais de 50% em indivíduos com mais de 60 anos, assumindo uma alta carga de morbimortalidade e por tudo isso, este agravo, constitui-se um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2013).

Atuando no controle da hipertensão arterial sistêmica o enfermeiro deve ser um dos responsáveis na prevenção de agravos. (PAULA, ANDRADE, 2012)

Experiências vivenciadas no âmbito familiar, cujo membro ao ser diagnosticado com não se dispôs a seguir o tratamento e acabou por ser vítima de acidente vascular cerebral, ficando com sequelas permanentes, fez despertar o interesse em estudar a HAS e buscar entender como se apresenta a realidade dos portadores de HAS frente ao seu tratamento, seja medicamentoso ou não.

Diante do exposto verifica-se a importância de identificar o estado da arte sobre a atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial, haja vista que este profissional atua no âmbito da promoção, prevenção e recuperação. Ademais, acredita-se que este estudo contribuirá para uma melhor abordagem do paciente e uma assistência individualizada ao portador de HAS, centrada nas descobertas que serão realizadas, além de um tratamento que se adeque as necessidades do paciente, respeitando seu contexto socioeconômico.

## **2 OBJETIVOS**

### **GERAL**

Identificar a produção literária acerca da atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial sistêmica.

### **ESPECÍFICOS**

- Identificar as principais ações desenvolvidas pelo enfermeiro no controle da hipertensão arterial sistêmica
- Os desafios enfrentados pelo enfermeiro no controle da hipertensão arterial sistêmica

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DCNT**

No mundo contemporâneo o ser humano tem adotado hábitos inadequados de vida que decorrem do estilo de vida adotado em virtude das exigências diárias. Porém, com o avanço da medicina isso tem levado ao tratamento e controle desses agravos, fazendo com que os sujeitos tenham um aumento na sua expectativa de vida.

Essa realidade tem levado ao aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que costumam atingir principalmente a população adulta, levando a mortes prematuras ou até mesmo sequelas permanentes como no caso de um acidente vascular, por isso necessário um cuidado que favorece ao sujeito despertar para seu controle pessoal, como mudança de comportamento e hábitos para que se possa prevenir e retardar o aparecimento dessas doenças.

As DCNT são apresentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como doenças cardiovasculares, as neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, bem como doenças de desordem mental e neurológicas, doenças ósseas, articulares, desordens genéticas e patologias oculares e auditivas (OMS, 2003). Todas estas doenças requerem atenção e esforços contínuos, e, por seu caráter duradouro, tornando-se oneroso para os cofres públicos, a família e a sociedade.

Por apresentar etiologia múltipla, fatores de risco variáveis, curso longo e de origem não infecciosa, torna-se difícil definição as DCNTs partir das causas, e por isso elas se enquadram na condição de doença multicausal, pois agregam também os fatores de risco, tanto os não modificáveis como idade, sexo, genética e os comportamentais que estão associados ao estilo de vida da pessoa, como os modificáveis (BRASIL, 2005).

Nas últimas décadas, no Brasil, as DCNT passaram a liderar as causas de óbito, ultrapassando as taxas de mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP). Com a decorrente queda da mortalidade e da fecundidade no país, houve um aumento na população de idosos, principalmente o grupo com mais 80 anos, onde se encontra o maior número de DCNT (BRASIL, 2005).

No Brasil o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis tem apresentado um grande impacto, sendo responsável por cerca de 80% das mortes prematuras que poderiam ter sido evitadas a partir da adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Essa realidade requer medidas preventivas voltadas para a redução das DCNT (THEME FILHA *et al*, 2015).

Nesse contexto estas doenças se tornaram prioridade na saúde do Brasil, e por isso, o Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo articulações com setores governamentais e não governamentais na tentativa de controlá-las, com propostas de ações pautadas na promoção da saúde, prevenção da doença e melhoria na qualidade de vida (COSTA, 2014).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis se destaca também a hipertensão arterial sistêmica (HAS), cujo crescimento na população adulta tem se apresentado de alta prevalência, realidade que tem sido motivo de preocupação para gestores e profissionais de saúde.

### 3.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A HAS é uma doença multifatorial, caracterizada por níveis tensionais elevados, associados às alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos como a hipertrofia cardíaca e vascular, mas para seu diagnóstico, deve-se considerar, além dos níveis tensionais, o risco cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, de lesões nos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e as comorbidades associadas (LUCENA, 2010).

A HAS desponta, junto com a Diabetes, como um agravo de alta prevalência e que causa complicações quando seu controle não é estabelecido. Por suas características e perfil epidemiológico caracteriza-se grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Radovanovic *et al* (2014) e SBC SBH SBN, (2010) destacam que as condições socioeconômicas também despontam como fator determinante no desenvolvimento da HAS, uma vez indivíduos com baixa escolaridade tem uma propensão maior a desenvolver hipertensão. Consideram ainda, hábitos de vida sedentários, tabagismo, o consumo abusivo de álcool, obesidade e o avançar da idade como importantes contribuintes no desenvolvimento da hipertensão.



Por ser de início assintomático isso muitas vezes dificulta o diagnóstico precoce, por esse motivo o número de hipertensos não identificados pode ser maior do que a literatura expressa (GHELMAN, 2018).

O diagnóstico geralmente é obtido através da aferição da pressão arterial (PA) durante um período de tempo, em consultório, clínicas ou Unidade de Saúde da Família. Pelos valores pressóricos é diagnosticada se adotando como valor a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (MALACHIAS et al., 2016).

Segundo os parâmetros da pressão arterial (PA), a HAS está classificada como normotensão PA se encontra com valores sistólicos/diastólicos em 120/80 mmHg, pré-hipertensão caracterizada pela pressão sistólica/diastólica de 121/81 a 139/89 mmHg, que expressam valores de propensão a hipertensão. Valores acima dessas medidas já se enquadram como hipertensão. Outra classificação adotada é a hipertensão do jaleco/avental branco que ocorre quando o paciente faz a verificação da PA em consultório e ela tende a subir o que não ocorre quando verifica-se fora do consultório, podendo ocorrer tanto em pacientes normotensos como em pacientes hipertensos (DINAMARCO *et al* 2011; SBC; SBH; SBN, 2010).

Araújo (2011), destaca que a HAS contribui significativamente para uma elevada mortalidade cardiovascular em todas as regiões do país, e mesmo tendo um método simples para o diagnóstico, estudos epidemiológicos têm demonstrado que muitos hipertensos desconhecem a sua condição.

### 3.2.1 Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica

A hipertensão é considerada um dos maiores fatores de riscos para o desenvolvimento de DCV, das quais as doenças cardíacas respondem pelo maior número de mortes no Brasil e estão associadas à hipertensão e diabetes, que juntas responderam por 308.466 mortes em 2007. Responde também pela ocorrência de AVE, cuja instalação tem se tornado cada vez mais precoce, podendo levar a morte ou invalidez (BRITO 2011; SANTOS, MOREIRA 2012).

A morbi-mortalidade decorrente da HAS tem preocupado os gestores de saúde, pois isso implica em maiores custos médicos e de sociais. As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, e acordo com informações do DataSUS em novembro de 2009,

houve 91.970 internações por DCV, resultando em um custo de R\$165.461.644,33 (SBC, SBH, SBN, 2010).

No Brasil cerca de 17 milhões de indivíduos, o que corresponde a 35% da população de 40 anos ou mais, está acometido pela HAS, com uma tendência numérica ascendente, uma vez que há uma estimativa de que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Segundo Radovanovic (2014) e SBC, SBH, SBN, (2010), a prevalência de HAS mundialmente era estimada em 25% no ano de 2000. No Brasil a média de pessoas diagnosticadas com HAS chega a 25%, sendo que mulheres apresentam um índice maior de hipertensão - em torno de 24% -, enquanto que os homens diagnosticados tem um percentual de 21%.

A prevalência da HAS vem aumentando e mantendo baixas taxas de controle e Martins *et al* (2011), relatam que em 22 estudos a prevalência variou entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), porém seu estudo apresentou valores de 65%, muito acima da média nacional, com maior frequência na faixa etária acima de 60 anos, com destaque para o sexo masculino.

Ademais, A HAS tem apresentado baixa taxa de controle no Brasil e Estados Unidos da América (18%), ocasionando custo médico-social, principalmente por suas complicações. A média europeia de controle na APS é de 8%. O Canadá e Cuba apresentam os melhores indicadores no tocante à prevalência (22% e 20% respectivamente da população em geral), o diagnóstico (87% - 78%), tratamento (82% - 61%) e controle (66% - 40%). Na América Latina apresenta prevalência de 46,5%.

Este quadro requer esforços concentrados entre profissionais de saúde, sociedades científicas e agências governamentais para se atingir metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS como forma de mudar o perfil epidemiológico que impera (SBC, SBH, SBN, 2010).

### 3.3 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Para se chegar a definição de um tratamento hipertensivo é necessário que seja realizada uma avaliação de risco cardiovascular, que está dividido em risco baixo, moderado e alto, a partir da história clínica, exame físico e exames complementares, com o objetivo de

identificar a coexistência de fatores de risco cardíacos, renais e diabetes mellitus (BRASIL 2013; SBC 2016).

A abordagem terapêutica se apresenta de duas formas: tratamento não medicamentoso (mudança no estilo de vida) e o medicamentoso (uso de drogas). O não medicamentoso, pode se dar isoladamente ou em associação ao medicamentoso é efetivado quando o portador da HAS incorpora na sua dieta, a partir do incentivo por parte dos profissionais de saúde, a redução da ingestão de sal, hábitos alimentares mais saudáveis, apresenta perda de peso, pratica exercícios físicos, abandona o cigarro, diminui a ingestão de bebidas alcoólicas e de gorduras saturadas e trans (BRASIL, 2006; GIROTTI *et al*, 2013)

Em pacientes de baixo risco a terapia não medicamentosa deve ser uma estratégia a ser utilizada durante um período de 3 a 6 meses para que possa ser avaliada a necessidade de incluir ou não uso de medicamento, mesmo mostrando eficácia na diminuição da PA o método torna-se limitado pela baixa adesão a médio e longo prazo segundo SBC, SBH, SBN, (2010).

O tratamento medicamentoso, ao ser adotado, deve ser sempre associado ao não medicamentoso, pois as mudanças nos hábitos de vida potencializam o efeito das drogas no organismo, favorecendo o controle dos níveis pressóricos e minimizando as suas complicações. O tratamento medicamentoso pode ser monoterápico nos pacientes com baixo risco de complicações que não responderam satisfatoriamente a terapia não medicamentosa, ou com politerapia, associação de fármacos, nos pacientes com maiores riscos de complicação (SBC, SBH, SBN, 2010; BRASIL 2006).

É importante destacar que não basta instituir o tratamento, deve-se ficar vigilante a adesão do portador ao mesmo, uma vez que muitos deles tem dificuldade em aderir ao tratamento. Segundo Ghelman (2018) e Saccomann (2014), os motivos pelos quais os portares de HAS não aderem ao tratamento vão desde o esquecimento em tomar o medicamento até a lógica de não necessitar da droga por não terem sintomas de hipertensão. Destacam também que o nível de entendimento sobre a doença também é um fator que pode colaborar para o abandono do tratamento.

Neste contexto, cabe aos profissionais de saúde da rede básica a realização das estratégias para que isso possa ocorrer, uma vez que a condução adequada do tratamento, sem abandono, constitui-se a tarefa mais árdua a ser enfrentada, por ser uma decisão individual que depende da singularidade que cada um traz dentro de si.

### 3.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CUIDADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A atenção primária à saúde (APS) é considerada a porta de entrada da assistência à saúde, tendo como princípio o cuidado e a prevenção dos problemas mais comuns da população. É a partir das ações desenvolvidas no seu âmbito que se dá a aproximação dos profissionais com a família e a comunidade, possibilitando que sejam ofertadas ações que favoreçam a resolução dos seus problemas de saúde mais comuns. Por esta aproximação se garante a longevidade no acompanhamento, o estreitamento de laços entre a comunidade e a equipe de saúde e o conhecimento sobre o contexto socioeconômico da comunidade, o que favorece o cuidado mais individualizado baseado no ambiente social no qual o indivíduo está inserido (OPAS, 2011; STARFIELD, 2002; CECILIO, 2012)

É dentro desse contexto que ocorre o cuidado com o portador de hipertensão, que segundo Ferreira (2017), o sistema tem que estar preparado com equipamentos e toda uma organização estrutural e administrativa, além de uma equipe multiprofissional capaz de atender o paciente integralmente, principalmente dos médicos e enfermeiros que se encontram inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A qualidade do cuidado com o paciente de HAS não depende só de uma boa estrutura organizacional e física, mas também da qualidade de atendimento prestada pelos profissionais envolvidos no processo

#### 3.4.1 O papel do enfermeiro na assistência ao portador de hipertensão arterial sistêmica

Na APS se faz necessário a presença de uma equipe multiprofissional devidamente consciente sobre a importância da promoção de saúde, prevenção de riscos e agravos das doenças mais comuns entre a população. No atendimento/acompanhamento do portador de HAS se destaca o médico e o enfermeiro.

O enfermeiro, por estar mais próximo à comunidade e mais presente na unidade de saúde, é corresponsável pelas ações de cuidado que estão voltadas ao diagnóstico, acompanhamento e controle dos portadores de HAS e dos demais usuários saudáveis ou doentes. No seu papel de ciência do cuidado a enfermagem detém as competências necessárias para atuar na educação à comunidade, com oferta de ações que levem seus membros a buscar hábitos de vida mais saudáveis e incentivam a aquisição de uma consciência mais crítica transformadora de condutas e atitudes (COSTA *et al*, 2014).

A importância do enfermeiro na atuação da prevenção, tratamento e cuidado de doenças crônicas, dentre elas a HAS, é notória. A partir de suas ações ele auxilia no desenvolvimento de estratégias que garantam a adesão ao tratamento, bem como na correção de fatores de risco que possam agravar o quadro clínico e comprometer a saúde do sujeito. É na consulta de enfermagem que ocorre o momento mais propício para que isto aconteça, pois permite ao enfermeiro perceber o nível de conhecimento do paciente sobre sua enfermidade e com isso fornecer informações necessárias sobre o tratamento e a importância da adesão, minimizando a possibilidade do paciente evoluir para complicações decorrentes da HAS. Paula (2012) e Nóbrega (2010), afirmam que durante a consulta de enfermagem se cria um laço entre o paciente, familiares e enfermeiro.

Para o desenvolvimento de uma consulta e acompanhamento adequado vários instrumentos são utilizados como forma de sistematizar a assistência e individualizar o cuidado. Foi com este propósito que Dantas (2017) construiu e validou o protocolo para consulta e acompanhamento do usuário hipertenso na APS, e faz um alerta:

A existência de um protocolo *per si* não implicará na sua adoção ou transformação da realidade, pois para isto acontecer, tem que haver a transformação na forma de sentir/realizar o cuidar por parte dos profissionais e usuários, e da adesão de gestores, pois uma gestão do cuidar eficiente depende da estruturação da rede (Dantas, 2017, pag.72)

A consulta de enfermagem, quando bem sistematizada, torna-se um instrumento eficaz para o conhecimento do sujeito, suas características físicas, psíquicas e sociais, que favorece a construção do diagnóstico e de intervenções pertinentes ao tratamento que se fizer necessário.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que tem por objetivo proporcionar a reunião de conhecimento sobre determinado assunto e a atualização do conhecimento sobre um tema específico, sem a necessidade de informar critérios avaliativos e metodologias para busca de referências ou fontes de informação (ROTHER, 2007). A pesquisa bibliográfica permite discutir sobre um tema baseado em referências teóricas publicadas em revistas, periódicos, base de dados e outros, proporcionando o exame de um tema sobre uma nova abordagem, tornando-o algo novo e não uma repetição do que já foi escrito. (GONÇALVES, 2010)

Com a adoção desse método é possível resgatar e extrair muitas informações, como também ampliar o conhecimento sobre o objeto de estudo, possibilitando avaliar a maturação e evolução de conceitos, práticas e conhecimentos produzidos. (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI 2009)

### **4.2 LOCAL DE ESTUDO**

Por se tratar de uma revisão narrativa de literatura foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e a pesquisa livre no Google acadêmico.

### **4.3 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados se deu com uma busca na base de dados da BVS e Google acadêmico, realizada no dia 07 a 10 de novembro de 2018. Foram utilizados os descritores “hipertensão arterial”, “controle” e “enfermeiro”, como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2008 a 2018, língua portuguesa, disponíveis na íntegra. Critérios de exclusão: artigos incompletos, resumos, fuga da temática, acesso restrito (pagos), teses e dissertações, produções em outras línguas que não a portuguesa.

### **4.4 ANÁLISE DOS DADOS**

A partir da leitura dos artigos se fez um compilado quantitativo e uma análise qualitativa, na qual se buscou agrupar os resultados em categorias temáticas.

## 5 RESULTADOS

A consulta a base de dados da BVS e a pesquisa livre no Google acadêmico resultaram em quantidade de artigos distintos, a partir da combinação dos descritores, inicialmente apenas “hipertensão”, depois se associou “controle” e por fim “enfermeiro” (Quadro 1).

Quadro 1 – Busca dos artigos com o uso de descritores

| LOCAL            | DESCRITOR            |          |            |
|------------------|----------------------|----------|------------|
|                  | HIPERTENSÃO ARTERIAL | CONTROLE | ENFERMEIRO |
| BVS              | 223.208              | 43.339   | 37         |
| GOOGLE ACADÊMICO | 23.600               | 20.100   | 61         |
| TOTAL            | 246.808              | 63.439   | 98         |

Com a aplicação dos filtros ficaram 98 artigos que foram analisados pelo título e resumo. Desta análise foram selecionados 09 artigos para serem lidos na íntegra, que estão dispostos no Quadro 2 segundo o ano e a revista.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo o ano e o periódico

| Ano/Periódico                         | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2017 | 2018 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Revista de enfermagem UEPE            | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Revista Brasileira de Ciência e saúde | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    |
| REME                                  | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    |
| Acta Scientiarum. Health Sciences     | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| REBEN                                 | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    |
| Revista APS                           | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    |
| Nursing                               | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    |
| Rev Esc Enferm USP                    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    |

Durante o período de 2008 a 2018 houve publicações sobre o tema revisado em seis anos alternados deixando uma vacância aleatória de quatro anos sem publicações. Em relação às revistas a que mais se destacou foi a Revista Mineira de Enfermagem (REME) com duas publicações em anos alternados.

Também foi feita uma busca livre no Google, no qual apareceu 58.900 artigos apenas com o descritor “hipertensão”, agregando “controle” foram encontrados 33.000, e com ao colocar a frase “atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial” se obteve o resultado 42 artigos, sendo que desses artigos 41 não atendiam aos critérios estabelecidos e um se encontrava repetido. A síntese dos achados foi colocada em quadro (Quadro 3).

Quadro 3 – Síntese dos artigos encontrados

| AUTOR   | ANO  | TITULO   | TIPO DE ESTUDO                   | OBJETIVO   | AMOSTRA  |
|---|------|--|----------------------------------|--|--|
| BECHO, A. S.;<br>OLIVEIRA, J. L. T.;<br>ALMEIDA, G. B. S. | 2017 | Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade De atenção primária à saúde            | Estudo descritivo e qualitativo. | Identificar as dificuldades para a adesão do usuário ao tratamento prescrito.  | 13 indivíduos hipertensos submetidos a tratamento anti-hipertensivo      |
| CAMARGO, R. A. A.; ANJOS, F. R.; AMARAL, M. F.            | 2013 | Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador De hipertensão arterial sistêmica     | Estudo descritivo e qualitativo  | Levantar as ações de atenção primária à saúde do portador de HAS relatadas pela equipe de saúde da família com ênfase nas intervenções desenvolvidas pelo enfermeiro | Seis integrantes da ESF de uma cidade do interior do estado de São Paulo |
| CARVALHO, A. K. M.; <i>et al</i>                          | 2011 | Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão atendidos na estratégia saúde da família | Pesquisa descritiva, qualitativa | realizar uma descrição da percepção dos clientes com hipertensão arterial (HA) sobre a consulta de enfermagem.   | 13 mulheres.   |
| COLÓSIMO, F. C. <i>et al</i>                              | 2012 | Atuação da enfermeira  | Estudo de campo,                 | Avaliar o controle de  | 290 hipertensos,   |



|  |      |   |   |   |  |
|--|------|---|---|---|--|
|  |      | eleva o controle de hipertensos e diminui o efeito do avental branco  | experimental, randomizado, com abordagem quantitativa     | hipertensos, com uso da medida residencial da pressão arterial (MRPA) e medida casual e analisar o efeito do avental branco em conjunto com medidas educativas. |  |
| DANTAS R. C. O. <i>et al.</i>                          | 2013 | Medidas preventivas para o controle da hipertensão arterial sistêmica em homens de um município paraibano       | Estudo transversal quantitativo                           | Identificar o impacto da HAS no cotidiano do homem e seus agravantes, bem como as medidas preventivas adotadas para controle da hipertensão                     | 70 homens com HAS acompanhado s pelas USFs.              |
| DOURADO, C. S. <i>et al.</i>                           | 2011 | Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba | Estudo do tipo descritivo                                 | Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de idosos com hipertensão arterial e os aspectos que contribuem na qualidade da assistência.  | 73 idosos  |
| NÓBREGA, E. S. L.; MEDEIROS, A. L. F.; LEITE, M. C. A. | 2010 | Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial em unidades de saúde da família                       | Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa | Análise sobre a atuação do enfermeiro no programa Hiperdia e no controle pressórico.  | 31 enfermeiros que trabalham nas USF da cidade Patos-PB. |

|   |      |   |                                |   |  |
|---|------|---|--------------------------------|---|--|
| REIS, L. L. M.;<br><i>et al</i>           | 2018 | Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica | Estudo Quantitativo descritivo | Analisar a eficiência das terapias não farmacológicas, como o exercício físico, no controle da hipertensão arterial sistêmica | 43 usuários do programa academia carioca de um centro municipal de saúde do Rio de Janeiro |
| REGO, A. S.;<br>RADOVANOVI<br>C, C. A. T. | 2017 | Adesão/vinculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família                               | Estudo transversal             | Avaliar a adesão/vinculo e associar ao controle pressórico e os serviços prestados a esse paciente.                           | 417 pessoas.   |

Depois de realizada a leitura de cada artigo os resultados e conclusões foram dispostos no Quadro.

Quadro 4 – com síntese dos resultados e conclusões

| AUTOR   | RESULTADOS  | CONCLUSÕES  |
|---|---|---|
| BECHO, A. S.;<br>OLIVEIRA, J. L. T.;<br>ALMEIDA, G. B. S. | Três categorias: 1) usuário não traz uma definição de hipertensão arterial, mas reconhece-a como uma doença grave; 2) medicamento como único tratamento para hipertensão arterial; 3) dificuldades apresentadas em relação ao tratamento. | A não adesão ao tratamento torna-se um desafio para a enfermagem, a ser superado mediante o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde pela enfermagem, ao adaptar a forma como oferta informações, para minimizar e/ou controlar os obstáculos que impedem mudanças comportamentais   |
| CAMARGO, R. A.<br>A.; ANJOS, F. R.;<br>AMARAL, M. F.      | Categorias: 1) Ações individualizadas; 2)prevalência de métodos curativistas; 3)falta de trabalho em equipe; 4)fragmentação das ações   | Fica claro uma falta de visão dos integrantes da equipe sobre a importância da realização de atividades conjuntas, algo que deve ser revisto, não existindo uma percepção clara do papel de cada membro dentro da equipe, bem como a sobre carga de trabalho na unidade é posta como um empecilho no desenvolvimento de atividades mostra a necessidade de mudanças |

|  |   |   |
|--|---|---|
| CARVALHO, A. K. M.; <i>et al</i>                       | Categorias: 1)Foco na medicação; 2)orientações fragmentadas; 3)incentivo na mudança de hábitos; 4)falta de um exame físico mais detalhado; 5)consulta de enfermagem vista como um complemento da consulta médica                        | Há um destaque para o tratamento farmacológico, às orientações educativas ficam repetitivas quando repassadas apenas individualmente necessitando de uma inovação.                      |
| COLÓSIMO, F. C. <i>et al</i>                           | 1) Melhora significativa nos parâmetros pressóricos do grupo 1; 2) participação em atividade educativa grupo 1; 3) capacitação dos profissionais; 4) melhora nos níveis pressóricos do grupo2 atribuída a capacitação dos profissionais | Ressalta a importância da capacitação tanto do enfermeiro como também da equipe no manejo com o portador de hipertensão para uma melhor adesão e controle pressórico                    |
| DANTAS, R. C. O. <i>et al</i>                          | 1) Falta de preocupação com a saúde; 2) sedentarismo e obesidade; 3) dificuldades em mudar hábitos diários; 4) predominância do tratamento medicamentoso; 5) falta de consultas preventivas   | Mostra a necessidade de mudanças no sistema organizacional da unidade para um melhor atendimento do público masculino em virtude da dificuldade desse grupo em busca a unidade de saúde |
| DOURADO, C. S. <i>et al.</i>                           | 1)Falta de adesão ao tratamento não medicamentoso; 2)falta de incentivo para a pratica de atividades físicas; 3)abandono da medicação   | A desmotivação para práticas saudáveis e a relutância nas mudanças do estilo de vida requer uma atenção maior por parte da enfermagem priorizando o cuidado a estes pacientes.          |
| NÓBREGA, E. S. L.; MEDEIROS, A. L. F.; LEITE, M. C. A. | 1) Demanda excessiva, 2) falta de capacitação do enfermeiro voltada a HAS,3) comprometimento com o paciente restrita apenas a equipe de enfermagem e o médico.  | Os resultados desse estudo demonstram a necessidade de um treinamento da equipe de saúde para um melhor atendimento do hipertenso tanto em grupo, como individualmente                  |
| REIS, L. L. M.; <i>et al</i>                           | 1) A utilização de exercícios físicos; 2) auxiliou na redução dos níveis pressóricos; 3) maior incentivo do enfermeiro para a pratica de exercícios   | Maior incentivo na pratica de exercícios físicos pelo profissional da enfermagem como forma de manter estáveis os níveis pressóricos  |
| REGO, A. S.; RADOVANOVIC, C.A.T.                       | 1)dificuldade em criar um vinculo de confiança com o profissional 2) rotatividade de profissionais,3) dificulta no tratamento.  | Reavaliar as ações de enfermagem no manejo da hipertensão, objetivando também identificar barreiras organizacionais que possam intervir na assistência.                                 |

Os artigos foram divididos em categorias temáticas ficando dispostos em quadro.

Quadro 5 – com as categorias temáticas por autores.

| AUTORES                |   |  |                        |
|------------------------|---|--|------------------------|
| Consulta de enfermagem | NÓBREGA, E.S. L.;<br>MEDEIROS, A.L. F.;<br>LEITE, M.C. A. | CARVALHO, A.K.M.; et<br>al                           |                        |
| Educação em saúde      | REIS, L. L. M.; et al                                     | CAMARGO, R. A. A.;<br>ANJOS, F. R.; AMARAL,<br>M. F. | DANTAS, R. C.O. et al. |
| Dificuldades           | BECHO, A.S.;<br>OLIVEIRA, J.L.T.;<br>ALMEIDA, G.B.S.      | REGO, A. S.;<br>RADOVANOVIC, C.A.T.                  | DOURADO, C.S. et al    |
| Capacitação            | COLÓSIMO, F.C. <i>et al</i>                               |  |                        |

## 6 DISCUSSÃO

As publicações na área da enfermagem são importantes por apontarem experiência de outros que podem auxiliar para um melhor desempenho das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e os profissionais de saúde em geral, auxiliam na reflexão sobre sua própria conduta como profissional apontando por vezes falhas no atendimento ao público como também ressaltando a importância da sua posição na equipe multiprofissional, trazendo resultados que podem servir de base para mudanças na forma como é realizada a educação em saúde.

Entre os artigos pesquisados notasse uma lacuna de tempo onde não foram realizadas pesquisas a respeito do tema proposto, percebesse uma preocupação recente relacionado ao tema, tendo em vista que foram publicadas um numero maior de pesquisas entre o período de 2017 e 2018.

O cuidar é inerente ao enfermeiro, como tantas outras atribuições específicas da profissão. Nesse caso o cuidado com o hipertenso é de grande valia, pois contribui na prevenção, controle e retardo das complicações relacionadas à HAS. A consulta de enfermagem torna-se primordial na atenção a pessoa hipertensa visto que através dela pode-se investigar e identificar fatores de risco, hábitos de vida, aferição da pressão, orientar sobre a doença e a prevenção de agravantes, orientar sobre o uso medicamentoso seus possíveis efeitos e hábitos familiares, realizando assim o acompanhamento do tratamento como também a busca pelos faltosos agendando retorno e consultas.

Nos estudos de Becho *et al* (2017), é destacado a prática de educação em saúde por parte dos enfermeiros como forma de acompanhar e fazer o portador de hipertensão aderir ao tratamento, porém é destacado a necessidade de se mudar a forma como as informações estão sendo transmitidas. Amaral, Tesser, Muller (2013) afirmam que a formação de grupos de hipertensos podem ser vistas com uma forma de trabalhar a educação em saúde já que as informações repassadas podem ser trabalhadas de forma mais criativa, diferente do que acontece no consultório individualmente. Já no estudo de Nóbrega *et al* (2010), há um destaque para o baixo uso de práticas educativas no cotidiano das atividades do enfermeiro. Dantas *et al.* (2013), aponta essa lacuna na realização da consulta de enfermagem, quando os próprios hipertensos remontam que as consultas são rápidas e com foco na distribuição de medicamentos.

É reconhecida a importância da consulta de enfermagem para a identificação de fatores que favoreçam a saúde do sujeito, para tanto ela deve ser sistemática e ter um tempo

destinado às orientações, momento imprescindível para a se estreitar os laços da relação enfermeiro/paciente/família e fortalecer o vínculo e a adesão ao tratamento. Segundo Rosso (2014) a consulta de enfermagem deve envolver várias etapas, entre elas o histórico clínico e familiar, exame físico incluindo o índice de massa corporal e circunferência abdominal, solicitação de exames, avaliar as necessidades de cuidados da pessoa e os fatores de risco.

Para um acompanhamento adequado se faz necessária uma atuação multiprofissional, com ênfase no modelo processual, onde se agregam os saberes e as ações conjuntas das diversas categorias para focar na promoção e prevenção. Na pesquisa realizada por Camargo, Anjos, Amaral (2013) fica evidente que o modelo curativista ainda se faz muito presente, os relatos são individualizados denotando não haver uma interação entre a equipe para trabalhar de forma conjunta em benefício do paciente, tornando visível a fragmentação da equipe em relação aos cuidados com a pessoa hipertensa, o que favorece a sobrecarga de trabalho do enfermeiro. Em contra partida Caçador (2014), afirma no seu estudo que o trabalho em equipe é um elemento importante no auxílio ao trabalho do enfermeiro é ressaltado o comprometimento da equipe como uma base fundamental no vínculo com a comunidade, dando suporte dentro de suas áreas de atuação favorecendo o trabalho dentro da ESF.

Naturalmente o enfermeiro tem assumido um papel relevante na Estratégia Saúde da Família (ESF), incorporando nas suas atribuições a liderança da equipe, quando de direito sua responsabilidade seria com a enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Este perfil de liderança faz com que o enfermeiro acabe por desempenhar um papel que vai além das suas atribuições de enfermeiro como o de administrar a unidade básica tomando a frente dos problemas que surgem, acarretando assim uma demanda maior de trabalho para o mesmo. Para Carvalho *et al* (2011), o enfermeiro tem papel de destaque na equipe multiprofissional da ESF devido sua participação direta na promoção, prevenção e educação em saúde.

Este trabalho do enfermeiro é importante para o fortalecimento da adesão do hipertenso ao serviço, equipe e tratamento, já que muitos hipertensos abandonam o tratamento por não compreender sua importância no controle da HAS, visto que a hipertensão por vezes é assintomática. É nesse contexto que se faz necessário durante a consulta de enfermagem o reforço à continuidade da medicação, prática de hábitos de vida saudáveis.

Por isso Carvalho *et al* (2011), ressaltam que é necessário buscar maneiras de estimular a mudança de hábitos de vida do paciente, pois muitas vezes apenas as orientações não são suficientes para se conseguir, é preciso também envolver a família. Nóbrega, Medeiros, Leite (2010), corroboram afirmando que é estimulando e estendendo a consulta de enfermagem à família do paciente que se conhece o contexto no qual ele está inserido. Tendo que o apoio da

família é essencial no sucesso do tratamento, o trabalho do enfermeiro junto à família é de grande valia para o enfrentamento da doença por parte do hipertenso, pois é certo que a mudança dos hábitos alimentares acaba envolvendo toda família e essa compreensão por parte dos entes torna favorável a adesão ao tratamento (BARRETO; MARCON 2014).

O desconhecimento é um dos principais fatores que levam o hipertenso a abandonar o tratamento ou não o seguir de forma correta. Dantas (2013), observou em seu estudo que a maioria dos entrevistados desconhece o conceito de hipertensão e suas implicações e isso favorece a manutenção dos altos índices de não controle da pressão arterial. Becho, Oliveira e Almeida (2017), corroboram com Dantas (2013), pois também encontraram certo desconhecimento sobre a HAS e suas complicações como também informações equivocadas por parte dos entrevistados.

A educação em saúde, atividade inerente a atuação do enfermeiro, possibilita uma adequada comunicação entre paciente e a equipe de enfermagem, porém quando esta falha, compromete a continuidade do tratamento da HAS, podendo ocasionar ao portador complicações graves e até fatais. Ademais, deve-se buscar inserir o homem nestas ações, pois este é um contingente populacional que menos frequenta os serviços de saúde. Dantas (2013), ressalta a elevada prevalência de HAS em homens e a baixa procura aos serviços ofertados nas UBS, por motivos que variam desde falta de tempo ao ideário de não adoecer. Gewerh (2018) aponta o avanço da idade como um motivador da não adesão ao tratamento bem como a longevidade do tratamento por se tratar de uma doença crônica necessitando de um acompanhamento reforçado para prevenir o abandono.

Para motivar o homem a cuidar melhor da saúde foi criada Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), porém ainda são escassas as ações voltadas para a saúde do homem hipertenso. Diante desta realidade é necessário que o enfermeiro encontre formas de estreitar os laços com esses portadores de HAS e promover consulta de enfermagem que aprofunde as explicações relacionadas aos cuidados e seguimento do tratamento, reorganizar o serviço de forma mais flexível para um melhor atendimento das necessidades deste público. Duarte (2010) confirma que uma das causas de abandono do tratamento deve se a organização e estrutura bem como a relação com a equipe de saúde que muitas vezes não é consolidada devido às mudanças constantes na equipe, insatisfação com o atendimento também foi citado como sendo um dos motivos do abandono.

Fortalecer o modelo processual é uma forma de quebrar a hegemonia do modelo curativista, inclusive ajudando o homem a entender que a prevenção é o melhor remédio. De

acordo com Reis *et al.*(2018), o enfermeiro deve estar sempre atualizando e repensando estratégias e condutas que busque vencer o modelo curativista.

Dentre essas estratégias está o incentivo a adesão ao tratamento não medicamentoso: adoção de hábitos alimentares saudáveis, redução do peso corporal, realização de atividades físicas, a partir da conjuntura social do indivíduo. Por se tratar de um processo educativo, progressivo e lento o enfermeiro deve estar atento ao acompanhamento desses pacientes para que possa obter resultados satisfatórios. A falta de adesão ao tratamento se dar muitas vezes pela falta dos sintomas ou normalização dos níveis pressóricos levam o paciente a para com o uso da medicação ou tomando de forma esporádica quando os sintomas reaparecem (DUARTE 2010).

Rêgo e Radovanovic (2017), consideram que isto pode ser alcançado a partir de uma atenção mais holística, haja vista que a consulta de enfermagem é uma ferramenta que fortalece os laços de confiança com o paciente. Apontam ainda que, no serviço fragiliza a adesão ao tratamento e os laços de confiança entre enfermeiro e paciente, o acolhimento mal direcionado compromete a comunicação, fazendo com que o paciente não se sinta compreendido pelo profissional. Isto tudo torna difícil a identificação de fragilidades e vulnerabilidades do paciente no âmbito físico, social, psicológico, espiritual e mesmo de entendimento e conhecimento da doença.

Dourado *et al* (2011) aponta para a complexidade de se fazer um paciente mudar seu estilo de vida habitual para adquirir novos hábitos, a presença do enfermeiro torna se influenciadora na mudança de comportamento e na continuidade deste. Mesmo ainda existindo uma falta de conhecimento sobre o tratamento tanto medicamentoso como não medicamentoso que é relatada na pesquisa e sobre esta o profissional tem que está atento; pois mostra uma falha ao passar as informações de forma compreensível ao paciente, nesse sentido o enfermeiro pode abrir mão de instrumentos para incentivar os pacientes tanto na adesão quanto no melhor entendimento sobre o tratamento colaborando com uma melhor compreensão do paciente, jogos educativos poderiam ensinar sobre o autocuidado, grupos de caminhada para auxiliar na perda de peso entre outros atrativos educacionais que poderiam ajudar na motivação ao tratamento.

Foi observado no estudo de Colóssimo (2012), que a equipe de enfermagem ao recebe treinamento específico para os cuidados com o paciente hipertenso isso resulta em uma melhor assistência a esse paciente, também fica evidente que um programa educacional pode beneficiar os índices pressóricos e os riscos de agravos podem diminuir, as orientações individuais mostram sua relevância nesse estudo como o autocuidado e as medidas não



farmacológicas. O estudo ainda ressalta a importância de o enfermeiro desenvolver novas técnicas de aferir a PA do paciente em virtude do efeito do avental branco que pode ocasionar valores pressóricos falsos que podem interferir no tratamento, apontando assim para a importância da interatividade entre o enfermeiro e seu paciente a fim de minimizar os efeitos do avental branco.

## 7 SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Este estudo traz como limitações a busca realizada com artigos disponíveis gratuitamente, publicados apenas na língua portuguesa e no Brasil. Apesar destas limitações, tornou-se importante para a construção do saber sobre as práticas adotadas pelo enfermeiro para o controle da hipertensão arterial.

Os estudos apontam que as práticas mais realizadas pelo enfermeiro para o controle da hipertensão arterial são: consulta de enfermagem, educação em saúde, orientações relacionadas à doença. Revelam a necessidade de se mudar a forma de abordar o portador de hipertensão. O enfermeiro deve procurar formas criativas que ajudem na interação e no entendimento do portador a respeito da doença, do tratamento, da prevenção de agravos, respeitando sua forma de aprender e apreender, para que, a partir da sua própria compreensão e interpretação, poder realizar uma mudança gradativa no seu estilo de vida.

Estratégias como roda de conversa, formação de grupos, chuva de palavras, jogos educativos, cartazes e outros atrativos visuais, enfim, o uso de metodologias ativas, são ferramentas imprescindíveis para agregar as pessoas e respeitar suas singularidades, ofertando a todos uma análise e compreensão do processo. Desta forma, se consegue ofertar aos portadores de hipertensão arterial, independente da escolaridade, oportunidade para receber os esclarecimentos necessários e retirar qualquer dúvida, bem como reconstruir seus saberes.

É necessário uma resignificação do processo de trabalho, pois percebe-se que a dificuldade por parte do enfermeiro em prestar uma assistência de qualidade aos portadores de hipertensão e demais pacientes, se deve em parte pela burocracia que toma boa parte da consulta de enfermagem, onde se é obrigado a preencher formulários, ficha de atendimento e livro de hipertensão, tomando o tempo destinado a consulta, que fica prejudicada, trazendo prejuízo a assistência. Outro ponto que merece destaque é a administração da Unidade Básica de Saúde (UBS), que tornar-se responsabilidade do enfermeiro fazendo desmembrar o tempo da assistência com o tempo administrativo.

Repensar práticas, saberes e processo de trabalho são pontos essenciais para se reconstruir e resignificar a assistência ao portador de hipertensão arterial, como forma de transformá-lo em corresponsável pelo seu tratamento resultado e impacto nos indicadores de saúde.

## REFERENCIAS

AMARAL, R.P.; TESSER, C.D.; MÜLLER, P., Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica: percepções de pacientes e médicos, **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2013 Jul-Set; 8(28):196-202

ARAÚJO, J.S.S. **Contribuição da família e da comunidade na assistência à mulher hipertensa na Estratégia Saúde da Família: a perspectiva da usuária**. Dissertação de mestrado do Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde. UFPB: 2011. P.97

BARRETO, M.S.; MARCON, S.S., Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. **texto contexto enferm, Florianópolis**, 2014 jan-mar; 23(1):

BECHO, A. S.; OLIVEIRA, J. L. T.; ALMEIDA, G. B. S.; Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde, **Rev. APS**. 2017 jul/set; 20(3): 349 - 359.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica – Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**, n.15,58p, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** n.37,128p, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, E. S.; PANTAROTTO, R. F. R.; COSTA, L. R. L. G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). **J Health Sci Inst**. 2011; 29 (4): 265-8

CAÇADOR, B.S. *et al*, Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades, **REME Rev Min Enferm**. 2015 jul/set; 19(3): 612-619

CAMARGO, R. A. A.; ANJOS, F. R.; AMARAL, M. F., Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica, **REME Rev Min Enferm**. 2013 out/dez; 17(4): 864-872

CARVALHO, A. K. M.; *et al*, Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão atendidos na Estratégia Saúde da Família, **REME – Rev. Min. Enferm.**; 15(3): 341-347, jul./set., 2011

CECILIO L.C. O, *et al*, A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11): 2893-2902, 2012.

COLÓSIMO, F.C.; *et al*, Atuação da enfermeira eleva o controle de hipertensos e diminui o efeito do avental branco, **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(Esp):10-5

COSTA, Y.F. *et al* O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2014; 38(4): 473-481.

COSTA, R.A.R. **Adoção da roda de conversa na adesão dos hipertensos ao tratamento: um relato de experiência**. 2014. 28f. TCC (Pós-graduação) Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não transmissíveis, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2014.

DANTAS, R.C.O. *et al.*, Medidas preventivas para o controle da hipertensão arterial sistêmica em homens de um município paraibano, **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** 17(3):217-224, 2013

DANTAS, R.C.O. *Estratégia para o cuidar interprofissional da Hipertensão Arterial na Atenção Primária à Saúde* (Tese). Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal-RN, 2017. 190f.

DINAMARCO, N. *et al*, Hipertensão resistente: problema clínico relevante. **Rev. Saúde. Com** 2011; 7(1): 58-74.

DOURADO, C.S. *et al*, Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade

básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba, **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011.

DUARTE, M.T.C. *et al.* Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito, **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2603-2610, 2010.

ESPERÓN, J.M.T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Esc. Anna Nery**. 2017;21(1):e20170027.

FERREIRA, J.M. *et al.* Indicadores de Qualidade na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Uma Revisão Integrativa. **Revista Ciência Plural**. 2017; 3(3):45-68.

GEWEHR, D.M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 179-190, jan-mar 2018

GHELMAN, L.G. *et al.* Adesão ao Tratamento Medicamentoso da Hipertensão Arterial e Fatores Associados. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, 12(5):1273-80, maio., 2018.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6):1763-1772, 2013.

GONÇALVES, V.S.L.; **A família e o portador de transtorno mental: estabelecendo um vínculo para a reinserção na sociedade.** 2010. 28f. TCC (Pós-graduação) Especialização em atenção básica em saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Manhuaçu, 2010

LUCENA, M. M. **Conhecimento de Portadores de Hipertensão Arterial Acerca de seu Tratamento.** Monografia - Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Formação de Professores. Unidade Acadêmica de Ciências da Vida. Cajazeiras, 2010.

LUNA, R.L.; LUNA, L.C. Estaria a Pressão Diastólica Perdendo sua Utilidade na Clínica?. **Arq Bras Cardiol.** v.88, n.2, p:134-143, 2007.

MALACHIAS.M,V,B, *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** 2016 set.;107 (3suppl3).

MARTINS, L. N. *et al.* Prevalência dos Fatores de Risco Cardiovascular em Adultos Admitidos na Unidade de Dor Torácica em Vassouras, RJ - **Rev Bras Cardiol.** v.24, n.5, p:299-307, setembro/outubro.2011.

NÓBREGA,E.S.L.; MEDEIROS, A.L.F.; LEITE, M.C.A.; Atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial em unidades de saúde da família; **Rev enferm UFPE on line.** 2010 jan./mar.;4(1):50-60.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Cuidados Inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: **Relatório Mundial.** Brasília: OMS; 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde;2011.

PAULA,C.L.;ANDRADE,T.C.B. A atuação do enfermeiro na prevenção de hipertensão arterial e diabetes mellitus na família.**Ensaios e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, vol. 16, nº.1, ano 2012, p 137-148.

RADOVANOVIC,C.A.T. *et al* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul.-ago. 2014;22(4):547-53.

RÊGO, A.S.; RADOVANOVIC, C.A.T.; Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família,**Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(3):1093-100.

REIS, L. L. M.; *et al*, Métodos não farmacológicos utilizados pelo Enfermeiro na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, *Revista Nursing*, 2018; 21 (144):2338-2341.

ROSSO,C.F.W. *et al*, **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde de Estado de Goiás**, Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014,336p

GIROTTI, E. *et al.*, Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6):1763-1772, 2013.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa [Editorial]. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], São Paulo. 2007 Jun; 20(2).

SACCOMANN, I.C.R. ;NETA, J.G.S.; MARTINS, B.F. Fatores Associados à Adesão ao Tratamento Medicamentoso em Hipertensos de uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 17, n. 1, p. 21 - 26, 2015.

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F.; Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas, **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais** Ano I - Número I 2009

SILVA, R.C.M. *et al.* Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica, **Revista Nursing**, 2018; 21(244):2338-2341

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBC; SBH; SBN . VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v.95, n. supl.1, p:1-51, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBC; SBH; SBN. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.** Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, Setembro 2016

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

THEME FILHA, M.M. *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 **Rev Bras Epidemiol.** Dez 2015; 18 SUPPL 2: 83-96.