

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO
DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ERENICE DE SOUZA

**ANÁLISE DE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE AS ORIENTAÇÕES DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO: REVISÃO DE LITERATURA**

**JUÍNA
2015**

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO
DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ERENICE DE SOUZA

**ANÁLISE DE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE AS ORIENTAÇÕES DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Faculdade de
Ciências Contábeis e de Administração do
Vale do Juruena, para a obtenção do Título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Leda Maria de Souza
Villaça

**JUÍNA
2015**

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova ao Curso de Bacharelado em Enfermagem
para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

**ANÁLISE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICA SOBRE AS ORIENTAÇÕES DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO: REVISÃO DE LITERATURA**

Autora: Erenice de Souza

Orientadora: Leda Maria de Souza Villaça

Comissão Examinadora:

Prof. Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes
Examinador

Prof. Me. Wagner Smermann
Examinador

Prof.^a Dr.^a. Leda Maria de Souza Villaça
Orientadora
Examinadora

Juína, 09 de Março de 2015.

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus pela a fé que me manteve forte e com determinação nesta trajetória para que eu conseguisse a realização deste sonho.

O meu amado e querido esposo Peterson Medeiros pelo o amor, carinho, paciência e compreensão, todo esse tempo.

A meu filho amado e adorado Wéllington E.P. de Souza pelo amor, carinho e compreensão.

A minha querida mãe Izabel M. de Souza ao meu pai (imemória) Irineu da Fonte.

Aos meus irmãos, sobrinhos e cunhados pela a compreensão e carinho vocês são muito especiais.

Aos meus sogros Lindinalva E. Oliveira e Valdir Medeiros.

As minhas amigas

A minha orientadora Leda M. S. Villaça pela a confiança depositada a mim onde foi de suma importância nessa faze da minha vida.

Enfim a todos que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido!

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus por me manter firme em minha fé, por me proporcionar e me manter firme nessa trajetória ardo-a em minha vida fazendo com eu alcançasse chegar até o termino deste curso.

Ao meu querido e amado esposo Peterson Oliveira Medeiros, quero que saiba que você foi a pessoa que me incentivou a ingressar a esse curso, pois se não fosse pelo o apoio, dedicação e compreensão, a todos momentos acredito que seria quase impossível a realização deste sonho, se tornar realidade, te amo amor.

Ao meu filho Wéllington, pelo o apoio e compreensão nas ausências ao longo destes quatro anos que estive fora todas as noites deixando muitas vezes de comemorar datas importantes em sua vida amo muito você.

A minha mãe Izabel Maria de Souza pelas as orações, palavras de consolo e paciência em momentos de tristeza e de desesperança, ao meu pai (in memórian) Irineu da Fonte que com por me mostrar que os obstáculos da vida só nos fazem ficar cada vez mais fortes. Certeza que de onde estiver sempre esteve ao meu lado.

Aos meus irmãos Eunice, Erivaldo, Cleonice e Irineu Jr. pela a dedicação, apoio e amizade que tive em momentos tão difíceis. Em especial Erivaldo e Cleonice ao apoio meu amo todos vocês.

Aos meus sobrinhos Naiara, Tainara, Guilherme, Vinicius e Ketlenn a tia ama muito, vocês são muitos especiais!

Aos meus padrinhos José Soares e Marcia dos Santos pelo o apoio e dedicação saibam que vocês também contribuíram muito para a concretização deste sonho.

Aos meus sogros Valdir e lindinalva, em especial minha sogra que foi ímpar nessa minha caminhada vou ser eternamente grata a você Lindinalva, pelo o apoio, desta conquista.

As minhas cunhadas Poliany e Sonia pelo o carinho, palavras de motivações e dedicação para comigo que direto ou indiretamente fizeram parte ao longo destes quatros anos, adoro vocês!

As minhas amigas Adriana Aguiar, Rosely da Silva, Ivanir Aguiar, Nayara Passarim, Solange Arcanjo, Claudete Matos e Cristiane Lourenço, pelo o carinho, compreensão e apoio com palavras amigas ao longo destes anos, em especial Adriana Aguiar.

As minha amigas e companheiras de faculdade, Nilza Rocha, Gêssica Menezes, Leticia Ferreira, Elizangela de Souza, Ionara Machado e Karina Ferrari, quero que saibam que

vocês agora já fazem parte da minha vida e a considero como irmãs, nunca se esqueçam que vocês são muitos especiais adoro vocês meus amores.

A coordenadora do curso de enfermagem, Prof.^a Dr.^a Leda Maria de Souza Villaça

A todos os professores que fizeram parte desta trajetória sem medir esforço com a contribuição com suas experiências e conhecimento.

Em especial a professora Larissa Marchi Zaniolo, pessoa de coração grandioso, pois se não fosse pela pessoa que você é não sei se teria chegado até o fim, serei eternamente grata.

Agradeço a todos meus colegas de curso pela amizade e carinho. No qual muitos deles estarão sempre em meu coração mesmo que não estejamos mais próximos, pois foram quatros anos de convivência, e viram como foram os momentos que passamos durante o curso, muitas alegrias e tristeza compartilhada.

Agradeço a todos os professores, especialistas, mestres e doutores por sua imensa dedicação. Por estarem dispostos a nos transmitir seus conhecimentos e sabedoria.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Leda Maria de Souza Villaça, sem palavras para expressar tamanha dedicação apoio, carinho e acima de tudo conhecimento e sabedoria transferida nesse período que passamos juntas quero que saiba que aprendi muito com você, além de conhecimentos mais acima de tudo pela profissional ética, justa e imparcial, pela a pessoa de coração e sentimentos grandioso. Você foi e será uma pessoa mais que especial em minha vida, que além de orientadora tenho a hora de lhe chamar de amiga. Quero que saiba que sou eternamente grata a você, pois se não fosse pela profissional que você é não teria conseguido realizar meu sonho, você estará sempre em meu coração, Quero saiba que você é minha inspiradora.

E por fim, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram de alguma forma para o meu conhecimento e crescimento pessoa que serão indispensáveis por toda minha vida.

A todos meu muito obrigado!!!

EPIGRAFE

*“A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu
tamanho original.”*

Albert Einstein

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência, com forte impacto socioeconômico devido à sua associação a moléstias cardiovasculares. O enfermeiro desempenha papel primordial no cuidado ao cliente com hipertensão e atua em todas as esferas do cuidado, desde a prevenção, até a assistência frente às possíveis complicações cardiovasculares oriundas do quadro hipertensivo. Um aspecto de relevante importância da atuação do enfermeiro na HAS é quanto as orientações para pacientes, famílias e comunidade.

Objetivo: Analisar a produção científica sobre as orientações de enfermagem ao paciente hipertenso. **Método:** Trata-se de revisão de literatura de estudos localizados em bases de dados do Google Acadêmico, como: BIREME LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e BDENF (Base de Dados da Enfermagem). Os descritores utilizados foram: Hipertensão Arterial Sistêmica, Orientações de Enfermagem, PSF e UBS, combinados com os booleanos AND. **Resultados:** Os nove artigos incluídos nesta revisão foram publicados entre os anos de 2009 e 2013, adotaram características metodológicas diversas (observacionais, quase-experimentais e revisões de literatura) e, a fim de facilitar a análise, foram agrupados quanto à adesão e não adesão ao tratamento, conhecimento da doença, mudanças de hábitos e acolhimento dos pacientes nos serviços de saúde. **Conclusão:** O enfermeiro deve implementar práticas seguras e autônomas, realizar a consulta de enfermagem ao paciente hipertenso visando à obtenção de dados que contribuam para uma assistência de enfermagem de qualidade, sistematizada e individualizada, sendo essa uma estratégia no tratamento e no auxílio a mudanças de hábitos e diminuições de complicações.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Orientações, Enfermagem, PSF e UBS.

ABSTRACT

The Systemic hypertension (SH) is a highly prevalent disease with a strong socioeconomic impact due to its association with cardiovascular diseases. The nurse plays an important role in customer care with hypertension and operates in all spheres of care, from prevention, to the front assistance to possible cardiovascular complications arising from the tension frame. One aspect of relevant importance of the nurse's role in hypertension is as guidelines for patients, families and community. **Objective:** To analyze the scientific production of nursing guidelines to hypertensive patients. **Method:** Is it literature review of studies located in Google Scholar databases, such as LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BDENF (Nursing Database). The descriptors used were: Hypertension, Nursing Guidelines, PSF and UBS, combined with the Boolean AND. **Results:** The nine articles included in this review were published between the years 2009 and 2013, adopted several methodological characteristics (observational, quasi-experimental and literature reviews) and in order to facilitate the analysis were grouped regarding adherence and non-adherence to treatment, knowledge of the disease, changes in habits and reception of patients in health services. **Conclusion:** Nurses should implement secure and autonomous practices, perform nursing consultations to hypertensive patients in order to obtain data that contribute to a quality nursing care, systematic and individualized, which is one strategy for treating and helping to change habits and decreases complications.

Keyword: Hypertension, guidelines, Nursing, PSF and UBS.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 OBJETIVOS.....	12
1.1 OBJETIVO GERAL.....	12
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2. REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 DEFINIÇÃO.....	13
2.2 FISIOPATOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	13
2.3 EPIDEMIOLOGIA.....	14
2.4 DIAGNÓSTICO	15
2.5 TRATAMENTO.....	17
2.6 ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM	21
3 MATERIAL E MÉTODO	23
3. 1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA	23
3.3 COLETA DE DADOS	24
3.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	24
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1 ADESÃO AO TRATAMENTO.....	29
4.2. A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO	31
4.3 CONHECIMENTO DA DOENÇA.....	32
4.4. MUDANÇAS DE HÁBITOS.....	35
4.5 ACOLHIMENTO	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40

INTRODUÇÃO

Há décadas, vem ocorrendo mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira com aumento da expectativa de vida populacional e, assim, um acréscimo de pessoas portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis. Essas são relacionadas principalmente ao estilo de vida, aos hábitos alimentares, ao sedentarismo, e, por fim, à longevidade, tendo como destaque a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (FARIA, 2010).

Nesse sentido, a HAS é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. A HAS é uma doença bem comum, sendo que, de cada dez pessoas adultas, aproximadamente duas são acometidas pela doença. Ela é uma disfunção crônica, ou seja, que não tem cura, e, aos poucos, vai danificando órgãos importantes do organismo, tais como coração, rins e cérebro. Com o passar do tempo, a HAS pode levar a insuficiência cardíaca, à angina, ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) e à Insuficiência Renal Crônica (IRC), podendo causar até a morte. No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 30 milhões de pessoas são hipertensas e há outros 12 milhões que ainda não sabem que são. A hipertensão mata, anualmente, 7,6 milhões de pessoas no mundo todo devido às suas complicações, como AVC, infarto, entre outras. No Brasil, ela é responsável por 300.000 mortes ao ano (BRASIL, 2006., BRASIL, 1993. E SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2013).

Nesse contexto, destaca-se a orientação de enfermagem no momento da assistência onde a enfermeira e o paciente hipertenso interagem. Entretanto, é um encontro no qual o diálogo facilitará o esclarecimento dos pontos de interesse para o paciente e para o profissional de enfermagem, um momento de oportunidade de atender às expectativas do paciente e também de identificar a sua percepção em relação ao diálogo estabelecido (BAGGIO, TEIXEIRA E PORTELLA, 2001).

O enfermeiro tem um papel importante de orientar e estimular constantemente o portador de hipertensão arterial nos seus cuidados, controlar seus níveis pressóricos, modificar hábitos prejudiciais à sua saúde, prevenir agravos decorrentes da doença e promover a saúde desses indivíduos (SILVA et.al., 2013).

Por isso, o profissional enfermeiro deve considerar que o cuidado por ele oferecido ao cliente é uma troca de saberes e de confiança. No caso da hipertensão arterial, o cuidado deve ter como princípio básico assistir o paciente e a família e ajudar ambos a desenvolverem

habilidades e ações que os tornem aptos a realizarem os cuidados essenciais para um tratamento e controle adequados (SILVA et.al., 2013).

Tal tipo de cuidado tem a finalidade de abranger, além do paciente e seus familiares, a própria comunidade na qual se inserem, compreendendo ações que transcendem o tratamento da doença, incluindo, assim, a promoção, a prevenção e a reabilitação da saúde (SILVA et.al., 2013).

A motivação para esta pesquisa se deu em razão de que, na atualidade, as instituições de saúde, tanto públicas, quanto privadas, atendem anualmente um número alarmante de pacientes portadores de HAS. Considerando que a enfermagem, por meio das orientações e cuidados, atua na prevenção e no tratamento dos pacientes hipertensos, é de fundamental relevância o conhecimento de todos os aspectos da doença como: fisiopatologia, suas manifestações clínicas, modo de diagnóstico e formas de tratamento, bem como, as complicações previstas.

Além disso, enquanto acadêmica de enfermagem, tive a oportunidade de atuar em diferentes atividades teórico-práticas no decorrer do curso, mas as que mais me despertaram o interesse foram aquelas realizadas nas Unidades de Atenção Primária, especialmente no que se refere à atuação da enfermagem na prevenção de doenças e agravos decorrentes da HAS. Portanto, percebi a necessidade da atuação da enfermagem na prevenção e acompanhamento dos pacientes com essa patologia que, a cada dia, apresenta índices mais altos na população brasileira.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica sobre as orientações de enfermagem ao paciente hipertenso, publicadas no período de 2009 a 2013.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a produção científica do estudo sobre as orientações de enfermagem ao paciente hipertenso.

Identificar as principais orientações de enfermagem aos pacientes hipertensos, nos artigos científicos selecionados para a pesquisa.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, serão abordados os aspectos relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), incluindo sua definição, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento clínico, bem como, as orientações de enfermagem ao paciente hipertenso.

2.1 DEFINIÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Ela se associa frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

A HAS traz como definição ter níveis pressóricos, sistematicamente, igual ou maior a 140 por 90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2013).

A Hipertensão Primária refere-se à pressão arterial alta a partir de uma causa desconhecida e a Hipertensão Secundária consiste na pressão arterial alta a partir de uma causa identificada (SMELTZER E BARE, 2005).

2.2 FISIOPATOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Sabe-se que a etiologia exata da hipertensão não é identificada, como sendo a hipertensão uma condição multifatorial, em se tratando de um sinal, é possível que as causas que o produzem sejam diversas. Sendo assim, para que a HAS ocorra, deve haver uma alteração de fatores como resistência periférica ou débito cardíaco. Por isso, para que a hipertensão incida, é preciso que ocorra alterações dos sistemas que controlam ou fazem a monitorização e a regulação da pressão arterial, (SMELTZER E BARE, 2002).

Quanto à fisiopatologia da HAS:

O débito cardíaco é o produto da frequência cardíaca multiplicada pelo volume sistólico. Na circulação normal, a pressão é transferida do músculo cardíaco para o sangue toda vez que o coração se contrai e, em seguida, a pressão é exercida pelo sangue à medida que flui através dos vasos sanguíneos. A hipertensão pode resultar

de uma alteração no débito cardíaco, aumento da resistência periférica ou ambos (SMELTZER & BARE, 2005, p.692).

Muitas vezes, o exame físico não mostra nenhuma anormalidade, a não ser a pressão arterial elevada e, com isso, as manifestações clínicas das pessoas portadoras de HAS podem não aparecer durante muitos anos. Porém, o aparecimento dos sinais e sintomas geralmente, indica uma lesão vascular com manifestações clínicas específicas, relacionadas aos órgãos supridos pelos vasos comprometidos. As doenças mais, comumente, associadas à HAS são as cardiopatias como angina, e o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefalo, nefropatia e problemas oculares. A hipertensão pode apresentar-se assintomática ao exame físico. Em alguns casos, porém, pode haver presença de sangramento nas retinas, exsudatos, estreitamentos das arteríolas e complicações coronarianas, como a angina. Essa última tem sido a seqüela mais comum do paciente hipertenso. As lesões renais podem ser evidenciadas através da presença de nictúria. O comprometimento cerebral pode acarretar crise isquêmica transitória e, em casos mais graves, acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico

(SMELTZER & BARE, 2005.; FIGUEREDO, VIANA E ALVES, 2008).

A hipertrofia do ventrículo esquerdo ocorre em resposta à carga de trabalho elevada colocada sobre o ventrículo que se contrai em oposição à força sistêmica elevada. A implicação do envolvimento vascular cerebral pode induzir o acidente vascular do cérebro ou a um acometimento isquêmico transitório no paciente, o que é evidenciado pela alteração na visão ou fala, tonteira, fraqueza, queda súbita ou paralisia temporária em um lado do corpo (hemiplegia). Todavia, os infartos cerebrais contribuem com cerca de 80% dos acidentes vasculares cerebrais e ataques isquêmicos temporários em paciente com HAS (SMELTZER E BARE, 2005).

2.3 EPIDEMIOLOGIA

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, (2010). HAS chega a atingir cerca de 24,3 % da população adulta no Brasil, onde os gêneros, foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, idêntico à de diversos países. Em 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres.

Uma das características da HAS é o elevado índice de acometimento com o passar dos anos uma vez que, na faixa etária entre 18 e 24 anos, apenas 5,4% da população referiu ter sido diagnosticada com hipertensão arterial. Já aos 55 anos esse número é dez vezes maior (50,5%), acometendo mais da metade da população estudada. Porém, entre os indivíduos com

mais de 65 anos, a mesma condição é observada em 59,7% dos brasileiros. Além disso, o tempo de escolaridade tem demonstrado forte influência no diagnóstico de HAS entre a população feminina, pois, das mulheres que estudaram por um período de oito anos, 34,4% alegaram ter diagnóstico médico de HAS. Entre as mulheres que possuíam nível superior, o diagnóstico de HAS ocorreu em 14,2% dos casos, o que indica que a ocorrência dessa doença é menor entre as pessoas com maior nível de instrução (BRASIL, 2012).

Quanto à sua ocorrência, salienta-se que, hoje em dia, não há dúvidas de que a HAS consiste em um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A HAS é comprovadamente um fator de risco para uma série de outras patologias e agravos à saúde podendo ser considerada sinal e sintoma de algumas doenças crônicas degenerativas, principalmente, relacionada aos sistemas cardiovasculares, (MANFROI, 2006).

2.4 DIAGNÓSTICO

Para se obter o diagnóstico, da hipertensão arterial é baseado na anamnese, exame físico e exames complementares, que auxiliam no diagnóstico da HAS propriamente, dita e podem detectar o grau de comprometimento de órgãos-alvo, e dos fatores de risco cardiovasculares agregados (MION JR et. al., 1960).

O diagnóstico de HAS é um procedimento médico fundamentado num processo relativamente simples, na anamnese do paciente, aferição da pressão arterial que possibilita em cujo exame físico de definir se o indivíduo é normotenso ou hipertenso. Os resultados de um diagnóstico errôneo são desastrosos. Por tanto, o profissional que realiza a aferição da pressão arterial tem que ser criterioso na condução dessa atividade. A definição de normotensão em um paciente hipertenso irá privá-lo dos benefícios do tratamento, causando-lhe complicações à saúde. Já no caso de diagnóstico de alteração de pressão arterial no paciente normotenso irá submetê-lo aos riscos do tratamento sem necessidade (MION JR et. al., 1960).

Na anamnese se faz o levantamento minucioso do histórico de vida do indivíduo e, conseqüentemente, realiza-se a aferição da pressão arterial do paciente por meio do estetoscópio e do esfigmomanômetro. Para uma boa aferição da pressão arterial, deve-se certificar que o paciente não esteja com a bexiga cheia, não tenha realizado esforços físicos no momento, não tenha ingerido bebidas destiladas, café, entre outros. Os exames a serem feitos incluem o eletro cardiograma na intenção de observar danos cardíacos (LOMBA E LOMBA, 2005).

A HAS é diagnosticada pelo encontro de níveis pressóricos permanentemente elevados acima dos limites de normalidade quando a pressão arterial é definida por meio de técnicas e condições apropriadas. Consequentemente, a medida da pressão arterial é o elemento-chave para a afirmação do diagnóstico HAS. A medida da pressão arterial, pela sua acuidade, deve ser estimulada e realizada em toda a avaliação por médicos de todas as especialidades e demais profissionais da área de saúde (KOBLMANN JR. et.al., 1999).

O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140x90 mmHg, verificada em pelo menos três ocasiões diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a medida do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três. A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão (BRASIL, 2013).

Outras formas de diagnoses da HAS são; a automedida da pressão arterial (AMPA) que é um procedimento realizado pelos os pacientes e/ou familiares, que não são profissionais de saúde, pois fora do consultório, geralmente em suas residências, representando importante fonte de informação essencial. Pode-se perceber que a principal vantagem da AMPA é a probabilidade de obter uma estimativa mais real dessa variável, tendo em vista que os valores são obtidos no lugar aonde os pacientes permanecem grande parte de suas vidas.

Realizando a monitorização em residência da pressão arterial do paciente. A MRPA é o registro da PA, que pode ser concretizado obtendo-se três medidas pela manhã, antes do café da manhã e a ingestão da medicação, e três à noite, antes do jantar, durante cinco dias, ou duas aferição em cada em cada vez que for realizar o procedimento, durante sete dias ,realizadas pelo próprio individuo ou por outra pessoa que seja capacitada, durante a atenção, no domicílio ou no trabalho, com equipamentos regulados.

Por tanto quanto a controle da pressão arterial de 24 horas A MAPA é o técnica que permite o registro indireto e intermitente da PA por um período de 24 horas ou mais, enquanto o paciente realiza suas atividades diárias durante os momentos de cuidado e de sono. Percebe-se que uma das suas características mais peculiares é a possibilidade de identificar as alterações do ciclo circadiano da PA, e com isso as alterações durante o sono, que têm resultados prognósticas consideráveis e outras, (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

O quadro abaixo apresenta a classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos.

Quadro 1- Classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe*	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90
Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.		
* Pressão normal-alta ou pré-hipertensão são termos que se equivalem na literatura.		

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010.

2.5 TRATAMENTO

O tratamento do paciente com HAS consiste em medidas não-farmacológicas e farmacológicas. Entretanto, com relação aos cuidados não-farmacológicos, o objetivo incide em orientações de medidas preventivas com relação à modificação do estilo de vida, compreendendo os cuidados com a alimentação, restrição de sal, diminuição de peso, prática de atividade física regularmente, bem como abdicar do tabagismo, álcool e através da respiração lenta que, uma técnica que esta sendo utilizada quanto a respiração lenta, que com dez respirações por minuto por 15 minutos diários, com ou sem o uso de equipamentos, vem demonstrado significativamente a reduções da PA.

Quanto ao tratamento farmacológico, há inúmeras classificações de anti-hipertensivos disponíveis, alterando o seu mecanismo de ação, sua potência, posologia e efeitos adversos (MANFROI, 2006).

A HAS é uma doença crônico-degenerativa, cujo controle representa um desafio para os profissionais de saúde visto que sua terapêutica exige a participação ativa do paciente e seus familiares com intuito de modificar os hábitos e o estilo de vida que são prejudiciais à saúde. Nesse contexto, tem-se dado destaque às medidas não farmacológicas, de modificação no estilo de vida, para a prevenção e controle dos níveis pressóricos elevados que devem ser adotadas por todos os portadores de hipertensão e por pessoas com forte antecedência familiar da patologia (ROLIM E CASTRO, 2007).

Quanto às mudanças que precisam ocorrer na vida de um indivíduo com HAS, salientam-se a redução do peso corporal, a dieta hipossódica e balanceada, o aumento da ingestão de frutas e verduras, a redução de bebidas alcoólicas, a prática de exercícios físicos, a desistência/diminuição do tabaco e a mudança da gordura saturada pelos poli-insaturados e monoinsaturados (ROLIM E CASTRO, 2007).

No entanto, é essencial que as orientações e as ações educativas continuem acontecendo e com prioridade a conscientização populacional para a adesão ao tratamento, pois as orientações de enfermagem têm como intuito a minimização dos fatores de risco cardiovascular para que os indivíduos tenham uma melhor qualidade de vida e, assim, possam adotar hábitos saudáveis. Porém, é neste contexto que, enfermeiro, como membro de uma equipe multiprofissional, tem papel especial e, assim, deve priorizar, em suas consultas, a compreensão do quê o indivíduo pensa, integrando-o ao seu contexto social e cultural, estimulando a reflexão e o pensamento crítico (ROLIM e CASTRO, 2007).

A enfermagem desempenha ação importante dentro do contexto da HAS, compreendendo aspectos que vão, desde a participação em programas de detecção precoce, até o desenvolvimento de estratégias para garantir adesão ao tratamento. Essas ações têm levado a um maior esforço no aumento de estudos, enfocando a educação e orientação do paciente como parte complementar do cuidado de enfermagem e também identificando fatores que dificultam ou acentuam o procedimento educacional devido ao fato de conviver diariamente com o paciente. Isso permite conhecer não apenas suas necessidades educativas, mas compreender se ainda esses indivíduos encontra-se motivados para adquirir novas orientações que possa contribuir para adesão ao seu tratamento (CHAVES, LÚCIO, ARAÚJO E DAMASCENO, 2006).

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não-fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

A consulta de enfermagem é o *locus* de encontro entre o enfermeiro e o hipertenso com o objetivo de melhorar a qualidade de vida na relação de ajuda entre o mesmo e o enfermeiro. O relacionamento entre os sujeitos influencia fortemente no seguimento terapêutico e associa-se à maior adesão através de uma aproximação sistemática culminando com a prevenção e/ou controle da pressão arterial (MOREIRA E ARAÚJO, 2005).

O enfermeiro tem papel fundamental junto aos hipertensos e está conectado à sua função como educador, atuando na motivação do paciente quanto às orientações de enfermagem à adesão ao tratamento e ao autocuidado, sugerindo estratégias que beneficiem seu envolvimento com a doença e seu tratamento (SILVA et. al., 2010).

Entretanto, uma das etapas importantes no tratamento da HAS é o chamado tratamento não-farmacológico que consiste de medidas terapêuticas na qual as pessoas são orientadas sobre a enfermidade. O tratamento e a mudança no seu estilo de vida para que o evento da pressão arterial venha a ser controlada são de relevância nessa fase. Ainda, a motivação do indivíduo para que participe do tratamento de forma contínua é fundamental (DELL'ACQUA, PESSUTO, BOCCHI E ANJOS, 1997).

No entanto, apenas a orientação não é o suficiente para que os indivíduos modifiquem sua conduta. São necessários artifícios que contemplem as necessidades de aceitar, para que os clientes incorporem às suas vidas atitudes que contribuam para o controle da doença. Os métodos educacionais precisam manter continuidade para que se obtenha um bom resultado. Além disso, os indivíduos necessitam ser vistos como um ser único, com suas dificuldades e sua história de vida para que a adesão ao tratamento seja satisfatória (DELL'ACQUA, PESSUTO, BOCCHI E ANJOS, 1997).

A educação em saúde é um instrumento fundamental para a assistência de qualidade ao paciente hipertenso visto que o enfermeiro, além dos cuidados prestados, também é um educador para o pacientes e seus familiares e, neste conjunto, a enfermagem tem papel essencial no que se refere à educação em saúde (CARVALHO, 2012).

Espera-se que as ações educativas junto ao paciente, família e comunidade tenham um papel ativo no controle dessa patologia uma vez que, as complicações estão estritamente vinculadas ao conhecimento para com o cuidado diário e ao estilo de vida saudável. É de grande relevância esclarecer para o paciente que a terapêutica abrange várias abordagens, como a orientação à mudança dos hábitos de vida, à educação para saúde, à atividade física e, se houver necessidade, ao tratamento medicamentoso (CARVALHO, 2012).

A prevenção da HAS envolve princípios que precisam de continuidade para, constantemente, inserir mudanças nos hábitos de vida dos indivíduos acometidos por essa

doença. A enfermagem, como integrante da equipe multidisciplinar, apresenta papel de destaque no processo educativo do indivíduo com hipertensão, disponibilizando orientações que ajudem o paciente hipertenso a conhecer as possíveis complicações e a importância da adesão ao tratamento, a fim de torná-lo atuante no autocuidado e multiplicador dos seus atos junto à família e à sociedade. Desde modo, o enfermeiro deve realizar a aferição da pressão arterial e a verificação de medidas antropométricas, tais como: altura, peso, circunferência abdominal, quadril e índice de massa corporal; bem como investigar os fatores de risco e hábitos de vida, orientar sobre a doença e sobre o uso regular dos medicamentos prescritos (FELIPE, ABREU E MOREIRA, 2007).

Portanto, evidencia-se que a adoção de um estilo saudável de vida é a principal ação no tratamento não-farmacológico da HAS . Os principais fatores ambientais modificáveis da hipertensão arterial são os hábitos alimentares inadequados, principalmente ingestão excessiva de sal, não consumir vegetais, a falta de atividades físicas, a obesidade e o excesso de álcool. Se esses fatores forem controlados, pode-se reduzir a pressão arterial e diminuir o risco de eventos cardiovascular (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

Entretanto, é dada ênfase às necessidades de seguir os cuidados de enfermagem em todos os seus aspectos, reforçando-se as orientações dietéticas e o estilo de vida saudável, o que envolve o estímulo à diminuição do uso abusivo de sódio. Isso pode ser feito questionando o paciente sobre o tempo de duração do sal de cozinha em casa e, caso esse consumo seja inadequado, orientando que o consumo correto deve ser de cinco gramas de sal por pessoa ao dia (SOUZA E JARDIM, 1994).

Incentivar o exercício físico, orientando o indivíduo que comece com pequenas caminhadas de 15 minutos por dia e, posteriormente, aumente gradualmente o tempo da atividade, realizando-a, no mínimo, três vezes por semana, sempre orientado sobre a melhoria da condição física desde que esteja em condições de realiza-la (SOUZA E JARDIM, 1994).

Orientar quanto os prejuízos trazidos pelo excesso de peso ao indivíduo com HAS. Quando a redução do peso não for possível, prestar ajuda encaminhando para uma equipe multiprofissional (SOUZA e JARDIM, 1994).

O tabaco causa mal irreparável a saúde, por isso, deve-se desestimular o uso do mesmo, orientando sobre os riscos relativos à associação do uso do tabaco e a presença de HAS, incluindo agravos como as doenças coronarianas (SOUZA E JARDIM, 1994).

Orientar o paciente quanto ao uso abusivo de álcool, pois a ingesta excessiva de álcool é desfavorável para o controle da HAS, fazendo com que o indivíduo não consiga alcançar os parâmetros normais da pressão arterial (SOUZA E JARDIM, 1994).

2.6 ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM

A orientação de enfermagem é definida como o momento da assistência de enfermagem em que o enfermeiro e o paciente interagem. É um encontro no qual o diálogo facilitará o esclarecimento dos pontos de interesse para o paciente e para o enfermeiro. Trata-se de um momento em que há oportunidade de atender às expectativas do paciente e, também, de identificar a sua percepção em relação ao diálogo estabelecido (POLETTTO, 1998).

A orientação de enfermagem ao paciente hipertenso tem relevância, pois é através dela que o paciente dar-se-á conta de sua real condição de saúde e, posteriormente, junto com o enfermeiro, poderá traçar metas a serem alcançadas em relação ao seu tratamento (FERRAZ, 2000.; E CHOR, 1998).

Todavia, atuar em promoção à saúde não se trata simplesmente de fazer educação em saúde no sentido de mudanças de comportamentos, mas trabalhar com as potencialidades de cada comunidade, bem como com os valores verdadeiros que possibilitem uma transformação, conscientização e, portanto, um novo entendimento de cidadania. Isso porque a disponibilidade de assistência à saúde e acesso à informação são insuficientes para a garantia da adesão terapêutica e da mudança no estilo de vida dos indivíduos (FERRAZ, 2000.; E CHOR, 1998).

Para que ocorra uma adesão ao tratamento, é necessário que o profissional enfermeiro estabeleça confiança e vínculo com o paciente (ROLIN E CASTRO, 2007):

“Normalmente, os pacientes cooperam mais com o plano terapêutico quando mantêm boa relação com seus cuidadores. Então, ao participarem do planejamento de seu tratamento, as pessoas assumem a responsabilidade por ele, aumentando a probabilidade de sua manutenção. E ainda, quando discutem as dúvidas e preocupações com os profissionais envolvidos, geralmente, obtêm melhores resultados com o plano terapêutico”.

Assim, o papel do enfermeiro é fundamental para o acompanhamento do tratamento do paciente hipertenso, pois por meio da mensuração contínua de sua pressão arterial, o profissional irá constatar aspectos de fundamental importância para o seu controle, entre eles: a adesão ao tratamento e a resistência ou não do organismo à terapia medicamentosa prescrita (ROLIN E CASTRO, 2007).

Para obter resultado significativo no controle da HAS, o indivíduo precisa adotar condutas de estilo de vida modificáveis, como por exemplo, incluir uma dieta balanceada no dia-a-dia, praticar atividades físicas regularmente desde que esteja em condições de realizá-lo, minimizar ou abolir totalmente o uso do tabaco e bebidas destiladas e, se for o caso, fazer o uso da medicação corretamente conforme prescrição médica. Embora HAS gere graves riscos para a saúde do hipertenso, a aderência ao tratamento ainda é insatisfatória e, de certa forma, é vista como provocação entre o serviço de saúde e às políticas públicas. Portanto, incumbe a enfermagem contribuir na minimização dos impedimentos ao tratamento por meio das orientações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENÇÃO, 2013).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para construção desse trabalho, optou-se por seguir a metodologia da pesquisa bibliográfica. Essa consiste na localização e consulta de várias fontes de informação escritas para coletar dados gerais ou específicos a respeito de determinado tema, ou seja, envolve a procura em livros e documentos escritos das informações necessárias para progredir no estudo de um tema de interesse (MARCONI E LAKATOS, 2006).

Portanto, a pesquisa bibliográfica é pertinente ao oferecer meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente. Esse delineamento tem por objetivo permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de sua pesquisa ou manipulação de suas informações. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novos enfoque ou abordagens, chegando a conclusões inovadoras (MARCONI E LAKATOS, 2006).

Sobre isso, Gil (2012) cita que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas, assim como algumas pesquisas desenvolvidas por meio da técnica de análise de conteúdo.

3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo de estudo foi composto pelas publicações encontradas nas bases de dados selecionadas e a amostra foi construída pelas produções incluídas nessa revisão após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, publicados em língua portuguesa, no período de 2009 a 2013, disponíveis nas bases Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram excluídas as produções científicas

do período do estudo e tema, que não estiveram diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em Agosto de 2014. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores (DECS): Hipertensão Arterial Sistêmica AND Orientações AND Enfermagem AND PSF AND UBS.

Na busca dos artigos em português pelos descritores acima, no período de 2009 a 2013, através do Google Acadêmico, foram encontrados 220 artigos completos, dos quais selecionamos 09 para comporem esta pesquisa, para atender aos objetivos do estudo.

3.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos das produções para as exclusões iniciais. Posteriormente, os artigos inicialmente selecionados foram analisados na íntegra segundo os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Essa etapa compreendeu a leitura do material encontrado e posterior elaboração e ordenação das seguintes informações: autor, ano, volume, título, caracterização do texto-tema, objetivos, metodologia, resultados e conclusão. A partir disso, elaborou-se um quadro sinóptico contendo a descrição dos artigos selecionados para a pesquisa, segundo: autor, ano, título, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 02: DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS NO ESTUDO.

Autor	Ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
Assis LS; Stipp MAC; Leite JL; Cunha NM.	2009	A atenção da enfermeira à saúde cardiovascular de mulheres hipertensas	Estimar a frequência de hipertensão arterial na clientela feminina atendida no ambulatório de um hospital escola do município do Rio de Janeiro, traçar o perfil de risco para as doenças cardiovasculares dessa clientela e elaborar um	Descritivo, exploratório Quantitativo	A atenção à clientela hipertensa objetiva, além do controle dos padrões de estilo de vida, o controle da pressão arterial, a investigação sobre os fatores de risco e a

			plano de intervenções baseado em seu perfil.		orientação sobre a medicação usada e seus efeitos.
Fava SMCL; ;Figueiredo A S,; Franceli AB; ;Nogueira; Cavalari E.	2010	Diagnóstico de enfermagem e proposta de intervenções para clientes com hipertensão arterial	Identificar características definidoras e fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente e estabelecer intervenções de enfermagem.	Descritivo	As intervenções priorizaram a educação para a saúde, orientação quanto ao sistema de saúde e a troca de informações entre profissionais sobre cuidados de saúde do paciente.
Filho LAD; Donini FA; Augusta, Restini CBA.	2010	Impacto de um modelo de tratamento não farmacológico para diabetes e hipertensão no município de Rincão: projeto saúde e vida.	O objetivo deste estudo foi demonstrar o efeito do tratamento não farmacológico no controle do DM e HAS, propondo um modelo de abordagem aos pacientes.	Não foi encontrado	.O projeto mostrou o impacto positivo de ações simples, porém constantes, no controle do DM e HAS podendo servir de modelo para atuação de profissionais de saúde de UBS.
Santos FPA; Nery AA; Matumoto S.	2012	A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde	Analisar a utilização da tecnologia das relações na produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial.	Qualitativo	Os resultados evidenciaram que os profissionais, sobretudo enfermeiros e agentes comunitários de saúde, utilizam tecnologias leves na busca da integralidade. Por outro lado, alguns

					profissionais demonstraram prática biologicista, com ênfase em normas e procedimentos.
Mendes LMO; Barros JST; Batista NN LAL; Silva JMO.	2013	Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa	Sintetizar o conhecimento produzido e publicado na literatura nacional sobre os fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial no período de 2006 a 2012.	Revisão integrativa da literatura	O estudo realizado permitiu sintetizar a produção de conhecimento nacional acerca dos fatores que influenciam a não adesão ao tratamento da hipertensão. A compreensão dos reais motivos da não adesão ao tratamento da hipertensão se torna importante no que se refere à criação de projetos e ações de saúde pública voltada para esse agravo.
Calegari DP; Goldmeier S; Moraes MA; Souza EM.	2012	Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional	Descrever a prevalência de diagnósticos de enfermagem em hipertensos em ambulatório multiprofissional.	Transversal	Os resultados encontrados neste estudo identificaram os diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes hipertensos, possibilitando que a avaliação clínica do enfermeiro conduza à melhoria da qualidade dos

					cuidados de saúde. É necessário, no entanto avançar em estudos para a prescrição de cuidados e avaliação das intervenções educativas de enfermagem.
Moura AA; Nogueira MS.	2013	Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura	Conhecer o uso da Educação em Saúde como prática no cotidiano do Enfermeiro para o enfrentamento da Hipertensão Arterial.	Descritivo	O desenvolvimento do presente estudo possibilitou verificar que a enfermagem tem buscado desenvolver trabalhos correlacionando a educação em saúde e a hipertensão arterial.
Barreto MS; Marcon SS.	2013	Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária	Determinar a prevalência de hospitalização por agravos ou complicações da hipertensão arterial em indivíduos tratados na Atenção Primária e identificar fatores associados.	Transversal	Alguns fatores associados à hospitalização são modificáveis e passíveis de intervenção, indicando a necessidade de atuação diferenciada dos profissionais de saúde junto aos hipertensos, especialmente os do sexo masculino, idosos e que possuam comorbidades.
Branco CSN; Mendes RS;	2013	Consulta de enfermeiro	Identificar os aspectos contemplados na	Transversal	Nesse estudo, percebeu-se

Oliveira SKP; Plamplona YAP.		paciente com hipertensão na estratégia de saúde da família	consulta de enfermagem de pacientes hipertensos acompanhados na Estratégia Saúde da Família.	Descritiv o	como é importante a consulta de enfermagem, pois o enfermeiro orienta quanto à adesão a dieta hipossódica, atividade física regular, abandono do tabagismo e a ingestão de bebida alcoólica.
---------------------------------------	--	---	---	----------------	---

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa não foi submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme determina a portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Devido à mesma ser uma pesquisa bibliográfica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa etapa, foi realizada a análise descritiva dos artigos e, para uma melhor organização da apresentação dos resultados com relação aos objetivos, organizou-se os tipos de orientações mais frequentes quanto: a adesão ao tratamento; a não adesão ao tratamento; o conhecimento da doença pelo paciente; as mudanças de hábitos e o acolhimento do serviço de saúde.

4.1 ADESÃO AO TRATAMENTO

As orientações mais frequentes da enfermagem para o controle da HAS são voltadas à necessidade de desenvolvimento de adesão ao tratamento medicamentoso e estilo de vida, em que se inclui: exercícios físicos regulares, alimentação saudável, e não uso de bebidas alcoólicas e fumo, inclusão de atividades de lazer. Destaca a importância da disciplina na regularidade dessas atividades, para que se dê, efetivamente, o controle da doença; pois a falta dessa regularidade pode, inclusive agravar o quadro trazendo importantes complicações, que podem levar o paciente hipertensivo à morte.

Para atingir os objetivos de adesão do paciente as orientações devem ser feitas por meio do diálogo, envolvendo aspectos de interesse para ambos e demanda, a habilidade de escutar, usar de artifícios que estejam ao alcance do paciente para estar complementando a assistência prestada. Ainda, nesse processo, é importante saber valorizar, compreender as necessidades, medos e contradições do indivíduo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2013).

Os enfermeiros devem primar pelo atendimento integral ao indivíduo portador de hipertensão arterial por meio da educação em saúde, do oferecimento de oportunidades de reflexão sobre a saúde e de práticas de cuidado e mudança de costumes, esses se constituindo em dos pilares da promoção da saúde. Além do mais, deve-se orientar o hipertenso para o autocuidado com vistas a estimular a adesão ao tratamento (MOURA e NOGUEIRA, 2013).

Todas as orientações de enfermagem ao paciente hipertenso têm como objetivo melhorar a adesão ao tratamento visto que, por se tratar de uma doença crônica e sem sintomas aparentes, muitas vezes, incorre em abandono ao tratamento. Um dos aspectos mais importantes das orientações de enfermagem ao paciente hipertenso é prevenir as complicações cardiovasculares uma vez que a mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser

estimulada em todos os pacientes hipertensos durante toda a vida, independente dos níveis de pressão arterial. Existem medidas de modificação do estilo de vida que, efetivamente, têm valor comprovado na redução da pressão arterial. Há eficácia comprovada dos hábitos saudáveis na queda de valores pressóricos e na diminuição do risco para eventos cardiovasculares (FAVA, et. al., 2010).

Além da intervenção nos hábitos de vida dos indivíduos e na gestão do estresse através das orientações, a enfermagem promove estilos de vida saudáveis e previne/altera comportamentos de risco. A promoção de uma boa adesão terapêutica ao tratamento e de competências de gestão da doença são fundamentais quando se trata de uma doença crônica como a hipertensão arterial sistêmica (SOUSA E PEREIRA, 2014).

Deve-se aperfeiçoar estratégias junto aos hipertensos, com a participação ativa dos mesmos, visando à manutenção da qualidade de vida. O estabelecimento de uma relação aberta com o hipertenso e a identificação de seu conhecimento e preferência permite uma maior adesão ao tratamento (MOURA E NOGUEIRA, 2013).

Segundo os autores Assis, Leite, Stipp, e Cunha (2090), e Calegari, Goldmeier, Moraes e Souza (2012), algumas variáveis contribuem para a adesão ao tratamento, são elas: praticar exercícios físicos regularmente, apresentar circunferência abdominal de padrão normal, pouca ou nenhuma ingestão de álcool e pouco ou nenhum aumento do peso entre outros.

As variáveis relacionadas à pessoa hipertensa, como idade, sexo, escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, hábitos de vida, aspectos culturais e crenças de saúde, são fatores que interferem na adesão ao tratamento. Por exemplo, um paciente com baixa condição socioeconômica terá uma limitação na aquisição de medicamentos (ASSIS, LEITE, STIPP, E CUNHA, 2009).

Os itens relacionados constituem o conjunto de fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais ou espirituais que possam estar ocasionando ou contribuindo para uma reação no indivíduo. Com o envelhecimento populacional, é nítida a dificuldade de adesão ao tratamento, pois o aumento da pressão arterial com a idade não representa um comportamento biológico normal. Prevenir esse aumento é a maneira mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social do tratamento e de suas complicações. A prevenção primária da elevação da pressão arterial pode ser obtida através de mudanças no estilo de vida (FAVA, et. al., 2010).

O envelhecimento da população também dificulta adesão ao tratamento devido à falta de orientações em relação à gravidade da doença, idade avançada, visão prejudicada e pouca

leitura, pois a maioria dos indivíduos acometidos por HAS não tem conhecimento da terapêutica. Apesar da HAS não ter cura, os cuidados com a dieta e com os medicamentos devem ser rigorosos, com acompanhamento clínico constantemente para que o tratamento e prevenção das complicações sejam eficientes. Contudo, uma das principais dificuldades para controlar a HAS é a não adesão à terapêutica, sendo essa um desafio para o controle das comorbidades com relação a esta enfermidade (DONINI FILHO, DONINI E RESTINI, 2010).

As ações de enfermagem devem ser agregadas na prática dos profissionais nos cuidados primários em saúde, sendo voltadas a uma assistência com abordagem terapêutica não farmacológica. Além disso, quando o paciente recebe informação com qualidade, é provável que o mesmo se sinta motivado às mudanças de seu comportamento e do estilo de vida frente à patologia que apresenta e, com isso, sinta-se mais preparado e responsável para o tratamento e comando de sua condição (DONINI FILHO, DONINI E RESTINI 2010). É nesse sentido que a abordagem da enfermagem precisa incluir indicações acerca da adesão à terapêutica, com destaque aos danos decorrentes da negligência ao tratamento (CALEGARI, GODMEIER, MORAES E SOUZA, 2012).

A adesão dos pacientes hipertensos à terapêutica no Brasil é baixa e, em 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos, (PA >140/90 mmHg), 19,6% revelaram baixos níveis de controle da PA (CALEGARI, GODMEIER, MORAES E SOUZA, 2012).

4.2. A NÃO ADESAO AO TRATAMENTO

Pode-se inferir que a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo consideravelmente, relaciona-se com a pouca ou não compreensão dos pacientes sobre a doença e as formas de tratamento, muitas vezes as orientações não são repassadas adequadamente ao entendimento do paciente, na forma de palestras incompreensíveis, materiais de divulgação escritos, sendo que parte deles têm dificuldades de leitura e/ou entendimento dos textos.

A cronicidade da HAS é um dos fatores de resistência de pacientes à adesão às mudanças necessárias em seus hábitos de vida e adesão ao tratamento; daí a importância da atuação da equipe de saúde, e destacadamente do enfermeiro, na monitorização e acompanhamento dos pacientes nas atividades educativas e de tratamento, principalmente na atenção básica, com visitas domiciliares e busca ativa dos mesmos.

A não adesão pode estar associada ao entendimento das restrições da dieta, por exemplo, a diminuição da ingestão de sódio, como castigo por estarem ligadas ao prazer em

degustar alimentos, ou, ainda, associado à perda da liberdade de escolha. Por isso, é importante a elaboração de ações estratégicas que visam a aperfeiçoar a assistência para prevenir os problemas da não adesão ao tratamento (MENDES, BARROS, BATISTA E SILVA, 2013).

O desconhecimento das complicações, a ausência de sintomatologia e o esquecimento, somados a um processo de conscientização negligenciado, podem levar ao uso incorreto do medicamento e ao não seguimento das prescrições médicas (MENDES, BARROS, BATISTA E SILVA 2013).

Outros Fatores encontrados que podem influenciar na adesão são também: dificuldade para agendar consulta; demora em ser atendido; horário de atendimento incompatível com o do trabalho ou das ocupações diárias; descontentes e insatisfeitos com a assistência prestada pelos profissionais de saúde, sendo causas apontadas como fatores para o abandono do tratamento (CALEGARI, GODMEIER, MORAES E SOUZA, 2012).

Sobretudo indivíduos do sexo masculino, idades avançadas e com baixa condição socioeconômica e de escolaridade apresentam menor adesão ao tratamento. Percebe-se que ainda a participação da família é fundamental para estimular o autocuidado dos indivíduos e que os cônjuges apresentam-se como um ponto crucial facilitador para a resposta ao tratamento e à sua continuidade (CALEGARI, GODMEIER, MORAES E SOUZA 2012; BRANCO, MENDES, OLIVEIRA, PAMPLONA 2013).

4.3 CONHECIMENTO DA DOENÇA

Conhecer, saber sobre a doença e seus aspectos de comprometimento físico, orgânico e até mesmo, psicológico e social contribui para que o paciente confie no tratamento e insista nele, até mesmo quando tornar-se desconfortável. Bem, como é imprescindível que o paciente conheça a terapêutica indicada para sua doença com particular atenção ao tipo e uso da medicação em horários e dose adequados.

Esse conhecimento dos pacientes sobre seu organismo, sua doença e a forma de controlá-la é determinante para o seu despertar para o autocuidado, e ter-se-à como resultado a adesão às formas de tratamento e à prevenção das complicações, que podem ser letais. Pode-se afirmar que o autocuidado com disciplina juntamente com a promoção de saúde, tratamento e prevenção de complicações, é um dos garantidores da integralidade do atendimento do paciente hipertenso. Ressalta-se que a disciplina é necessária no autocuidado

dos pacientes porque é a regularidade no tratamento farmacológico e não farmacológico é essencial para o controle da HAS e prevenção de suas complicações.

Um dos fundamentais fatores para controlar hipertensão arterial é o conhecimento sobre a doença em si, as complicações e o tratamento, o que influencia de forma significativa na adesão ao tratamento. Por isso, a educação em saúde institui táticas para propiciar conhecimentos aos portadores de HAS, contribuindo para melhoria das condições de saúde. Porém, para programar esse processo educativo, torna-se indispensável conhecer as atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas desenvolvidas no dia-a-dia pelo portador de HAS para incentivá-lo a uma participação ativa em sua terapêutica (FAVA et. al., 2010).

É necessário determinar o contexto pessoal e a história sociocultural referente à saúde, bem como levantar os conhecimentos de saúde e o apoio social de forma a envolver indivíduos, famílias e grupos no planejamento e na implementação de estratégias para modificações no modo de vida e no comportamento (FAVA et. al., 2010).

Os profissionais de enfermagem devem despertar o senso crítico dos seus pacientes a fim de conscientizá-los sobre a importância da doença em suas vidas e as implicações decorrentes do não seguimento da terapêutica estabelecida (MOURA E NOGUEIRA, 2013).

Quando o paciente recebe informação com qualidade, é muito provável que seja motivado a mudar seu comportamento e estilo de vida frente à doença que apresenta, tornando-se mais preparado e responsável pelo tratamento e pelo manejo de sua condição (FAVA, et. al., 2010).

Faz-se necessário um (re) planejamento de estratégias educativas em saúde com vistas à troca de conhecimentos entre profissionais de saúde, clientes e familiares para o controle da HAS, resgatando o saber dessas pessoas, bem como valorizando a sua cultura (MENDES, BARROS, BATISTA E SILVA, 2013).

Neste assunto, constitui-se em exemplo de assistência voltado a ações preventivas e de promoção da saúde dos sujeitos, famílias e comunidades. Sendo assim, as ações educativas desenvolvidas necessitam ser reorganizada com foco no modelo assistencial e pautada no fortalecimento da prevenção à saúde, com destaque a integralidade da assistência no tratamento do indivíduo. Deve-se dar ênfase no processo de educação em saúde, possibilitando um crescimento de ambas às partes, tanto dos pacientes, como dos profissionais, além do engrandecimento pessoal e humano. Muitas vezes, os pacientes demonstram uma deficiência de diálogo nessa troca de informação (MOURA E NOGUEIRA, 2013).

Ainda, a elaboração de um plano de cuidados mais específico, de acordo com o comprometimento de cada indivíduo a partir do conhecimento de tais respostas humanas e de seus respectivos fatores preditores, torna-se necessária para se poder predizer, prever, detectar e controlar as complicações potenciais (MOURA E NOGUEIRA, 2013).

Os trabalhos educativos realizados em grupos consistem em escolher e alcançar a promoção de saúde, ampliando as informações e fazendo com que o hipertenso supere dificuldades e obtenha sua autonomia para melhorar as suas condições de saúde e a sua qualidade de vida (FAVA et. al., 2010).

Assim, propõem-se novas estratégias que envolvam esses pacientes em grupos de hipertensão visto que a educação em saúde é fundamental uma vez que estimula os pacientes a identificarem suas necessidades e dificuldades, refletindo sobre as situações cotidianas. Ainda, é importante que o paciente saiba como controlar a pressão arterial, pois, se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamentam seu tratamento, não irá entender o motivo de segui-lo (BRANCO, MENDES, OLIVEIRA E PAMPLONA, 2013). Dessa forma, a participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle das doenças e na prevenção de suas complicações (BRANCO, MENDES, OLIVEIRA E PAMPLONA 2013). Assim, esforços devem ser feitos para a redução da morbimortalidade oriunda das doenças cardiovasculares, principalmente a partir da prevenção primária e da promoção da saúde (BARRETO E MARCON, 2013).

Por meio da consulta de enfermagem, identificam-se os fatores de risco cardiovasculares e as complicações da hipertensão arterial, além de se realizarem a educação em saúde que constitui um dos principais elementos para melhorias das condições de vida das pessoas portadoras de doenças cardiovasculares (BRANCO, MENDES, OLIVEIRA E PAMPLONA 2013).

Porém pode-se perceber que um dos principais fatores para o controle ineficaz da HAS é o conhecimento deficiente sobre a patologia, as complicações e o tratamento, colaborando de forma significativa para a não adesão ao tratamento. A obtenção desse conhecimento pode ser afetada pela escolaridade de maneira, que o baixo nível de escolaridade atua como um obstáculo para adquirir novos conhecimentos e para o enfrentamento das alterações de estilo de vida impostas pelo início de uma doença crônica (FAVA, et. al., 2010, MENDES, BARROS, BATISTA, SILVA 2013 E MOURA, NOGUEIRA, 2013).

4.4. MUDANÇAS DE HÁBITOS

É imprescindível, no tratamento da HAS que haja mudança nos hábitos de vida que podem ter sido os causadores da doença, ou seus desencadeadores ao longo da vida do paciente. Quanto a esses aspectos, as orientações de enfermagem devem abranger, com frequência, principalmente o envelhecimento, os hábitos alimentares pouco saudáveis, a obesidade e o estilo de vida sedentário.

Segundo Mendes, Barros, Batista E Silva (2013), e Barreto Marcon, (2013), a adoção de um estilo de vida saudável pode prevenir o aparecimento da hipertensão arterial ou diminuir os níveis de pressão arterial, prevenindo, assim, o risco de doença cardiovascular. Esses autores abordam também o estilo de vida quando dizem que existem alguns hábitos de vida que podem reduzir os valores de pressão arterial ou evitar os seus níveis elevados, dentre as quais a perda de peso, a redução do consumo do álcool e tabaco, a atividade física regular, o consumo de refeições com quantidades reduzidas de sal, manutenção de uma dieta saudável e a redução do estresse.

Com realização de atividade física, essa pode levar à redução da HAS mesmo em indivíduos que são pré-hipertensos, com redução da mortalidade e do risco de doença cardiovascular. Sendo assim, para manter um bom funcionamento do sistema cardiovascular e ter qualidade de vida adequada, todo indivíduo deve realizar atividade física pelo menos cinco vezes por semana, com duração de 30 minutos, com moderação e de forma contínua desde que haja condições para tal (BRANCO, MENDES, OLIVEIRA E PAMPLONA 2013).

Ainda, são funções do enfermeiro: orientar a adoção de dieta hipossódica, atividade física regular, abandono de tabagismo e ingestão de bebida alcoólica; encaminhar o paciente para realização de exames laboratoriais mínimos estabelecidos nas diretrizes para o paciente hipertenso; orientar as medicações prescritas; e desenvolver atividades educativas (BRANCO, MENDES, OLIVEIRA E PAMPLONA, 2013). Todas essas orientações seguidas de forma correta resultam eficazmente na redução dos níveis de stress e, consequentemente, na redução da pressão arterial (SANTOS, NERY E MATUMOTO, 2012).

Como o estilo de vida pode influenciar positivamente na situação de bem-estar e saúde de pessoas portadoras de hipertensão arterial, as orientações são muito importantes dado que estimulam o paciente a continuar o seu tratamento e a persistir em se manter saudável (ASSIS, LEITE, STIPP e CUNHA, 2009).

A monitoração dos fatores de risco pelo enfermeiro é de suma importância, pois auxilia na identificação dos aspectos ligados à melhoria das condições de saúde e de vida para quem convive com problemas cardiovasculares. É importante que haja um processo de educação e reeducação da clientela que convive com os fatores de risco cardiovasculares a fim de preservar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas (FAVA, et, al 2010).

A HAS acarreta transformações significativas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica, pela possibilidade de agravo em longo prazo. Portanto, não somente o paciente como seus familiares, amigos e profissionais de saúde, deve ajudar na mudança dos hábitos (MOURA E NOGUEIRA, 2013).

Sobretudo mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil e, na maioria das vezes, é acompanhada de muita resistência. Por isso, a maior parte das pessoas não consegue fazer modificações e, especialmente, mantê-las por muito tempo, inserindo-se, neste contexto, os aspectos relacionados à adesão. Sendo assim, fazem-se necessárias mudanças em alguns hábitos e costumes em relação à alimentação, ao uso de tabaco e de bebida alcoólica e à prática de exercícios físicos (MOURA E NOGUEIRA, 2013).

4.5 ACOLHIMENTO

Por tratar-se de uma doença crônica, debilitante, com riscos de agravamento que podem significar inclusive a morte dos indivíduos portadores, o acolhimento do paciente com HAS nos serviços de saúde é fundamental para a adesão ao tratamento e controle da doença. O acolhimento está associado à acessibilidade aos serviços e ações de saúde, bem como à humanização em seu atendimento.

O profissional de saúde deve ter um olhar diferenciado para o paciente portador da HAS na perspectiva da integralidade que surge como um dos princípios de organização contínua do trabalho e se dá por meio do aumento das possibilidades de preocupação e das necessidades de saúde de um grupo, o que deve ser realizado em forma de conversa entre diversos sujeitos. A efetivação da integralidade no cultivo do cuidado decorre do acolhimento do grupo dos diversos serviços de saúde que compõe a rede de atenção ao portador de HAS (SANTOS, NERY E MATUMOTO, 2012).

A agregação dos valores familiares e sociais, bem como o compartilhamento de conhecimentos, saberes, probabilidades e sentimentos que estimem o outro em sua singularidade e autonomia, mostram-se relevantes na perspectiva de se construir novas formas de produzir o atendimento, (SANTOS NERY E MATUMOTO, 2012).

Por meio de orientações, incentivo, acolhimento, escuta qualificado, uso dos recursos disponíveis no serviço para complementar à assistência, valorização de suas dificuldades, medos e objeções ao tratamento, (MENDES, BARROS, BATISTA E SILVA, 2013).

O acolhimento é uma peça fundamental na interação entre os diferentes cuidados, desde a construção do planejamento das ações, acompanhamento criterioso da situação de saúde da população, até o incentivo e engajamento dos familiares e dos diversos segmentos sociais que estão direta ou indiretamente atrelados ao tratamento da HAS. Então, torna-se imprescindível que o cuidado produzido pelos profissionais de saúde seja embasado por escuta, acolhimento, ética, diálogo, autonomia, respeito, liberdade, cidadania e criatividade, de modo a estimular as mudanças em suas práticas. Assim, a primeira ação a ser desenvolvida com o usuário inclui a escuta sensível de suas necessidades de saúde aliada ao acolhimento, visando concretizar atenção integral aos usuários em seu contexto familiar e comunitário (SANTOS, NERY, E MATUMOTO, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro deve programar práticas seguras e autônomas e realizar a consulta de enfermagem ao paciente hipertenso visando à obtenção de dados que contribuam para uma assistência de enfermagem sistematizada, individualizada e de qualidade, como estratégia no tratamento e no auxílio a mudanças de hábitos e diminuição de complicações.

Ainda, os problemas financeiros podem ser um empecilho na adesão ao tratamento, já que interferem na mudança do estilo de vida. Em geral, os pacientes de menor nível sócio econômico têm problemas para custear a medicação e obter uma alimentação saudável, podendo ter maior morbidade e maior frequência de acidente vascular cerebral, problemas cardíacos, bem como piora do estado de saúde.

Por isso, a abordagem não medicamentosa, com modificações do estilo de vida, praticando cuidados alimentares, adequação do peso corporal e prática regular de atividade física se fazem necessária. No entanto, a implementação das mudanças no estilo de vida dos portadores de hipertensão é lenta e, na maioria das vezes, não é mantida com a necessária continuidade, o que dificulta o tratamento não medicamentoso.

A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com redução de sódio, açúcares e gorduras, baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, assim como leite e derivados desnatados, mostra ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos.

Percebe-se que o controle não-farmacológico da HAS é importante e necessário embora se mostre de difícil execução. A prevenção primária desse fator de risco no paciente deve ser iniciada o mais precocemente possível, com orientação sobre a necessidade de atividade física adequada à idade, a importância da alimentação saudável e a relevância do abandono do tabagismo. Em razão de sua complexidade, essas mudanças devem ser complementadas pela atuação de uma equipe multidisciplinar de saúde.

É importante que, na abordagem terapêutica do paciente hipertenso, tenha-se sempre em mente a necessidade de estimular a mudança de estilo de vida por meio de modificações dietético-comportamentais que contribuirão para o melhor controle da pressão arterial. A promoção de saúde adequada aos pacientes hipertensos incluindo uma intervenção para a prevenção e tratamento da hipertensão arterial apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que pode reduzir ou mesmo extinguir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzindo o custo do tratamento para o paciente.

Por tudo isso, é importante que a abordagem terapêutica para hipertensão arterial sistêmica priorize as orientações de enfermagem acerca desses fatores que, além de dificultar o seu tratamento, aumentam o risco de complicações cardiovasculares, evidenciando a necessidade de maior investimento público no que tange ao esclarecimento e à instrução desses grupos populacionais quanto à sua prevenção, sobretudo as orientações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. L.; MOREIRA, T. M. M.; PAGLIUCA, L. M. Reflexo da hipertensão arterial no sistema familiar. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, v. 8, n.2 (Supl A) p.1-6, 1998.

ASSIS, L.; STIPP, M. A. C.; LEITE, J. L.; CUNHA, N. M. A Atenção da Enfermagem à Saúde Cardiovascular De Mulheres Hipertensas. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.13, n. 2,265-70, ABRIL. 2009

BAGGIO, M. A.; TEIXEIRA, A; PORTELLA, M. R.. Pré-Operatório do Paciente Cirúrgico Cardíaco: A Orientação de Enfermagem Fazendo a Diferença: Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.22, n.1, p.122-139, Jan. 2009.

BARRETO, M. S.; MARCON, S. S: Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. Acta Paulista de Enfermagem, Maringá; v.26, n.4, 313-7. 2013.

BRANCO, C. S. N.; MENDES, R. S.; OLIVEIRA, S. K. P.; PAMPLONA, Y. A. P. Consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão na estratégia de saúde da família. Revista Enfermagem Contemporânea; v. 2 n.1, 196-208, Dez. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Controle da hipertensão arterial: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: CDCV/ NUTES; 1993. p. 232.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Departamento de Atenção Básica. Série Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 15; 1ºed. Brasília, D.F., 2006.

_____.Ministério da Saúde. Disponível em: www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta.

CALEGARI, D. P.; GOLDMEIER, S.; MORAES, M. A.; SOUZA, E. N. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados ambulatório multiprofissional. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, vol. 2 n.3, 610-618, Set. 2012.

CARVALHO, C. G. Assistência de enfermagem aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: educação em saúde no grupo hiperdia. Belo Horizonte, Vol. 5, N.º 1, p. 39-46, 2012.

CHAVES, E. S.; LÚCIO, M. L.; ARAÚJO, T. L. de; DAMASCENO, M. C.; Eficácia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial. . Revista Brasileira de Enfermagem v. 59, n.4, 543-7 jul. 2006.

CHOR, D. Hipertensão arterial entre funcionários de banco estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de vida e tratamento. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 71(5): 653-60, 1998.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; PESSUTO, J. ; BOCCHI, S. C. M.; ANJOS, R. C. P. M. dos: Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de arterial. Rev. Latino-americana de Enfermagem - Ribeirão Preto - v. 5 - n. 3 - p. 43-48 -1997

DONINI FILHO, L. A.; DONINI, F. A.; RESTINI, C. B. A: Impacto de um modelo de tratamento não farmacológico para diabetes e hipertensão no município de rincão: projeto saúde e vida Revista Brasileira de Clínica Medica, São Paulo; v. 8, n.6, 509-12, Nov. 2010.

FARIA, T. E. Qualidade de vida de paciente hipertenso da equipe de saúde da família água claras mariana. MG. 39p. 2010, Fevereiro. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Departamento de Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais

FAVA, I. M. C. L.; FIGUEIREDO, A. S.; FRANCELI, A. B.; NOGUEIRA, M. S.; CAVALARI, E. Diagnóstico de enfermagem e proposta de intervenções para clientes com hipertensão arterial. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro; v. 18, n.4, 536-40, out/dez. 2010.

FELIPE, G. F.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2008.

FERRAZ, S. T. A saúde fora do setor saúde ou lições da Agenda 21. Promoção de Saúde, 2(3): 12-4, 2000.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. Tratado Prático de Enfermagem volume 1. 2. ed.: pg 190, São Paulo: Yendis, 2008.

GIL, A. C.; Métodos e técnicas da pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. Manual e técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010.

KOHLMANN JR., O.; GUIMARÃS, A.C.; CARVALHO, M.H.C.; CHAVES JR, H.C.; MACHADO,C.A.; PRAXEDES,J.N.; SANTELLO,J.L.; NOBRE,F.; MION JR.,D.; III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 1999.

LOMBA, M.; LOMBA, A.: Objetivo Saúde- Especialidade Médicas .Volume 1 2ª ed., pg 48 - 49. Grupo Universo, Olinda.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 2, n. 7, p. 165-176, Nov. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. Fundamentos de Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MENDES, L. M. O.; BARROS, J. S. T.; BATISTA, N. N. L. A. L.; SILVA, J. M. O. Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. Revista Univap, São José dos Campos, v. 20, n. 35, jul.2014.

MION JR, D.; PIERIN, A.; KRASILCIC, S.;MATAVELLI, L.C.; SANTELLO, J.L.; DIAGNOSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL. Medicina, Ribeirão Preto, 29: 193-198, abr./set. 1996.

MOURA, A. A.; NOGUEIRA, M. S. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. Journal of Management and Primary Health Care,v.4, n. 1, Set/Dez. 2013.

POLETTTO, D. S. Integratividade: uma nova visão sobre as relações de liderança na enfermagem. Florianópolis: UFSC, 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina - Pólo III Santa Maria.

ROLIM, M. O.; CASTRO, M. E. Adesão às orientações fornecidas ao programa de controle da Hipertensão: uma aproximação aos resultados Padronizados de Enfermagem, Online Brazilian Journal ofNursing, vol6, n 1. 2007

ROLIM, M. O.; CASTRO, M. E. Adesão às orientações fornecidas no programa de controle da hipertensão: uma aproximação aos resultados padronizados de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Ceará, v. 6, n. 1, 2007.

SANTOS, F. P. A.; NERY, A. A.; MATUMOTO, S: A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n.1,07-14, 2013.

SILVA, F. V. F.; SILVA, L. de F.; GUEDES, M. V. C.; MOREIRA, T. M. M.; RABELO, A. C. S.; PONTE, K. M. de A.: Cuidado de Enfermagem, a Pessoas com Hipertensão, Fundamentado na Teoria de Parse. *Escol Anna Nery*; Rio de Janeiro (RJ),v.17, n. 1, p. 111-119. Jan. 2013.

SILVA, M. E. D. C. Representações sociais da Hipertensão Arterial elaboradas por portadoras e profissionais de saúde (manuscrito): uma contribuição para a enfermagem. Teresina. 2010-153p. Dissertação – Departamento de Enfermagem – Universidade Federal do Piauí.

SILVA, S. S. B. E.; COLÓSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo; v. 44, n. 2. P. 488-496. Jun. 2010.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos. Brasileiros. de Cardiologia*. v. 95 n.1 (supl.1); 1-51. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Portal da Hipertensão. Disponível em <http://www.sbh.org.br> .2013

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; XXI Congresso Brasileiro de Hipertensão. VOL 1, ANO 2013.

SOUSA, P.; PEREIRA, M. G. Intervenção na hipertensão arterial em doentes em cuidados de saúde primários. *Psicologia, saúde & doenças*. v. 15, n.1, 245- 261. 2014.

SOUZA, A. L. L.; JARDIM, P. C. B. V.: A Enfermagem e o paciente hipertenso em uma abordagem multiprofissional - relato de experiência. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol.2 no.1 Ribeirão Preto Jan. 1994

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO – DBH: Tratamento medicamentoso. Revista Brasileira de Hipertensão. vol. 17(1):31-43, 2010.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO – Tratamento medicamentoso Revista Brasileira de Hipertensão, v.17, 2010.