



## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

PRIMARY CARE NURSES' WORK PATIENTS WITH HYPERTENSION SYSTEMIC

**Everaldo Rodrigues da Silva Júnior<sup>1</sup>, Jennyfer Cristina Percinato Abreu e Márcia Grazielle Mendes Gomes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Professora e Orientadora do Trabalho de conclusão de Curso

<sup>2</sup> Alunos do Curso de Enfermagem

### **Resumo**

A hipertensão arterial cresce consideravelmente na população brasileira sendo uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, é um importante fator de risco para doenças renais e cardiovasculares. O presente trabalho teve como objetivo geral, identificar a atuação do enfermeiro da atenção primária a pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica. Estudo realizado por meio de uma revisão bibliográfica, apontando possíveis causas e consequências da hipertensão arterial e quais os tratamentos mais indicados para seu controle. Como resultado e conclusão é esperado responder todos os objetivos abordados no decorrer do artigo e ressaltar a relevância da atuação do enfermeiro da APS e o papel que desempenham na prevenção, identificação e gerenciamento da hipertensão arterial.

**Palavra-chave:** Atenção Primária; Atuação; Enfermeiro; Hipertensão Arterial Sistêmica;

### **Abstract**

Hypertension is growing considerably in the Brazilian population, being a chronic condition that affects millions of people around the world, and is an important risk factor kidney and for cardiovascular diseases. The general objective of this study was to identify the role of primary care nurses in patients with systemic arterial hypertension. Study carried out through a bibliographical review, pointing out possible causes and consequences of high blood pressure and which treatments are most suitable for its control. As a result and conclusion, it is expected to respond to all the objectives addressed throughout the article and highlight the relevance of the role of PHC nurses and the role they play in the prevention, identification and management of high blood pressure.

Keyword: Primary Care; acting, Nurse; Systemic Arterial Hypertension

**Contato:** [Jennyfer.cristina@soupromove.com.br](mailto:Jennyfer.cristina@soupromove.com.br); [marcia.grazielle@soupromove.com.br](mailto:marcia.grazielle@soupromove.com.br);  
[coordenacaoenfs@somospromove.com.br](mailto:coordenacaoenfs@somospromove.com.br)

### **Introdução**

De acordo com a cartilha da Atenção Primária, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica de evolução lenta e constante. O documento informa que a HAS pode ter como definição elevados e sustentáveis níveis de pressão arterial sistólica  $\geq 140$  mmHg (milímetro de mercúrio) e diastólica (de dilatação) maior ou igual a 90 mmHg. E, deste modo, é influenciada por diversos fatores, incluindo os hábitos de vida. Associa-se às alterações funcionais e estruturais do coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos causando alterações metabólicas com elevação dos riscos de eventos cardiovasculares não graves ou fatais (BRASIL, 2022).

Sendo assim, a HAS traz um importante desafio de saúde pública em níveis

nacionais e internacionais. Sua prevalência no Brasil mostra uma variação média de 32% da população adulta, ultrapassando 50% para indivíduos entre 60 e 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos, como assevera a supracitada cartilha.

A taxa de mortalidade por HAS no Brasil atingiu o maior índice nos últimos dez anos, com a ocorrência de 18,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, de acordo com Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2023).

Há uma série de fatores associados à HAS. Dentre eles convém destacar que a etnia é um fator adicional significativo, em destaque para uma maior predisposição à população de ascendência negra (RODRIGUES CORREA et al., 2019).

Pesquisas apontam que indivíduos tanto de origem africana quanto europeia possuem o componente genético suscetível à hipertensão. Entretanto, esse componente genético está mais voltado para indivíduos de descendência negra, por dispor de um defeito hereditário no mecanismo de captação de sódio e cálcio em seu transporte renal (RODRIGUES CORREA et al., 2019)

Os autores também afirmam que pessoas negras têm maior sensibilidade ao sal e tendem a responder de forma mais favorável ao uso de diuréticos e bloqueadores dos canais de cálcio. Com isso, apresentam uma menor resistência aos anti-hipertensivos bloqueadores beta-adrenérgicos ou aos inibidores da enzima conversora de angiotensina, já que essa enzima faz com que as paredes musculares das arteríolas se contraíam através da liberação de hormônio aldosterona, fazendo com que os rins excretam potássio pelas glândulas adrenais e a vasopressina pela hipófise.

O aumento de sódio faz com que a água seja retida, ocasionando o aumento da pressão arterial (BAKRIS; BALIGA, 2019). De acordo com Barroso *et al.*, (2021), a HAS pode ter sérias repercussões em diferentes órgãos do corpo.

Segundo o autor supra citado, no coração, ela aumenta o risco de doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca (IC), hipertrofia ventricular, fibrilação atrial (FA) e morte súbita. No sistema nervoso central, é um fator de risco significativo para acidente vascular encefálico (AVE) e demência. Nos rins, pode desencadear doença renal crônica (DRC) e contribuir para a progressão da aterosclerose em várias regiões do organismo (BARROSO et al., 2021a).

O controle adequado da hipertensão é essencial não apenas para reduzir os sintomas de complicações graves, mas também para melhorar a saúde geral do indivíduo (SBC, 2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode se desencadear como um fator responsável por grande parte dos óbitos na população brasileira. A falta de adesão ao tratamento vem contribuindo para este aumento, ainda que ele seja ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (PEREIRA et al., 2021). Isso torna necessário um acolhimento efetivo e atualizado deste público-alvo por parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF), seja

ele realizado pelo enfermeiro, médico ou qualquer outro membro da equipe multidisciplinar (BRASIL, 2023).

Entretanto, medidas de prevenção e de detecção precoce são ações efetivas para o controle da hipertensão e incluem a adoção de estilos de vida saudáveis, como a redução ou fim do consumo de cigarro, diminuir o teor de sal em sua dieta, comer mais fruta e vegetais e se exercitar regularmente, a prevenção do uso nocivo de álcool e o controle do peso. No âmbito da atenção primária à saúde, é essencial avaliar a necessidade de intervenções para garantir que essas práticas sejam implementadas e mantidas (MALTA et al., 2023).

Essa pesquisa se justifica através da magnitude da HAS, sendo a mesma um fator relevante para o alto índice de mortalidade ocorrida em decorrência dessa patologia.

O presente estudo se fundamenta, sobretudo, no fato de a educação em saúde ser um elemento importante nas prevenções primária e secundária da doença, norteador a adesão ao tratamento da hipertensão arterial como algo prioritário nos serviços de atenção básica de saúde, a fim de ocasionar a redução da morbidade e da mortalidade cardíaca e acidentes cardiovasculares /cerebrais (SANTOS et al., 2023a).

Esse estudo é essencial a pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, profissionais da saúde e pesquisadores. Além disso, oferece aos acadêmicos a compreensão acerca do que é a patologia, quais são as ações de enfermagem ligadas a ela e conscientiza a população sobre a importância do monitoramento da pressão arterial, visando à prevenção de intercorrências cardiovasculares, buscando bem estar e qualidade de vida.

É crucial destacar que o estudo é vital para a sociedade, considerando que Segundo o Instituto Nacional de Cardiologia, entre 2008 e 2022, houve um crescimento nas internações por infarto no Brasil, tanto homens quanto mulheres foram afetados, com um aumento médio mensal de 158% e 157%, respectivamente (OLIVEIRA et al., 2022).

A discussão sobre a hipertensão contribui para a melhoria da saúde da população, enriquece a vida acadêmica ao promover a pesquisa e a educação sobre o assunto, considerando que a temática representa um dos mais prevalentes agravos de Saúde Pública, além de estar amplamente associada com o aumento do

risco de desfechos negativos e estimular debates futuros sobre questões relacionadas à saúde cardiovascular e políticas de saúde pública (DULCINI; JÚNIOR; MACÊDO, 2022).

Diante desse cenário, norteia este trabalho a seguinte questão: qual a atuação do enfermeiro da atenção primária ao paciente com hipertensão arterial sistêmica?

Deste modo, a atuação do enfermeiro do APS a portadores de HAS é fundamental para a promoção e prevenção, priorizando melhoria na qualidade de vida do paciente, visto que o profissional enfermeiro desempenha o papel central, desde o gerenciamento ao monitoramento, dando suporte emocional e educativo, tornando-se um pilar indispensável no gerenciamento das DCNT (Doenças crônicas não transmissíveis) (DA SILVA NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021).

Diante dessa temática tem como objetivo geral: Analisar as ações do enfermeiro do ESF à portadores de hipertensão arterial sistêmica; e como objetivo específico: Descrever a hipertensão arterial sistêmica e suas consequências; Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica seguida de óbito; Identificar a atenção primária e o programa de atendimento ao paciente portador de HAS; Caracterizar o atendimento do enfermeiro ao portador de HAS na atenção primária.

## **Metodologia**

Trata-se de revisão integrativa da literatura que tem como propósito consolidar descobertas de estudos empíricos e teóricos, possibilitando a síntese de resultados e uma análise mais aprofundada de um fenômeno específico, levando em consideração a orientação epistemológica das pesquisas incluídas. Além disso, a revisão integrativa requer um rigoroso processo de busca, análise e síntese de dados para informar a tomada de decisões em relação a um problema específico, visando qualificá-lo (CASARIN et al., 2020).

Para a revisão integrativa, optou-se por abordagem qualitativa. Utilizaram-se como base de dados os seguintes sites: Cartilhas do Ministério da Saúde, Google Acadêmico, manual MSD (2023), Revista Saúde.com (2023), Revista Eletrônica Acervo Científico (2023) e levantamentos do DataSUS (2023).

A escolha dessas plataformas tem se dado devido à relevância editorial, por se tratar de artigos fidedignos que retratam as

ações do enfermeiro frente à hipertensão arterial sistêmica.

Recorreu-se aos seguintes descritores: Atenção Primária, Enfermeiro, Hipertensão Arterial. Pela exploração dos descritores supracitados, foram encontradas 256 publicações; destas, foram utilizados 39 artigos.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2017 a 2024, da língua portuguesa e que tivessem relevância; nas cartilhas do ministério da saúde foram encontrados dados do caderno de atenção básica e estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica de hipertensão arterial sistêmica e dados retirados da cartilha de Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Como método de exclusão: artigos duplicados, artigos que não elucidaram o tema, e sem relevância para alcançar o objetivo proposto.

AUTOR	TÍTULO	ANO
ALVES, Rayssa Stéfani Sousa et al.	Assistência de enfermagem na Atenção Primária à pacientes com hipertensão arterial.	2020
AMARAL <i>et al</i>	Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica	2023
AMARAL <i>et al</i>	A consulta do enfermeiro na estratégia saúde da família	2021
BAKRIS, George L.; BALIGA	Tratamento farmacológico da hipertensão arterial	2022
BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial	2020
BARROSO, Weimar Kunz Sebba et Al.	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial	2021
BERNARDI N. <i>et al</i>	Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados.	2023
BETTI, Irai Aparecida et al.	Adesão ao tratamento de HAS: uma questão de organização do processo de trabalho na Atenção Primária no SUS.	2020
BRASIL, Ministério da Saúde.	Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no brasil	2021
BRASIL, Ministério da Saúde	Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde	2023
BRASIL, Ministério da Saúde	Estratégias para Cuidado das Pessoas com Doença Crônica Hipertensão Arterial Sistêmica,	2022
BRASIL, Ministério da Saúde.	Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde,	2022
BRASIL, Ministério da Saúde.	Política Nacional de Promoção da Saúde, Anexo I da portaria de consolidação nº 2	2018
BRASIL, Ministério da Saúde.	Relatório quadrimestral de monitoramento diabetes e hipertensão -	2022
BRASIL, Ministério da Saúde.	Saúde e vigilância sanitária.	2024
BRASIL, Ministério da Saúde.	Situação de Hipertensão e Diabetes no Brasil	2020
BRASIL, Ministério da Saúde.	Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos, Sistema de Informação a Mortalidade.	2023
CASARIN, <i>et al</i>	Enfermagem e Saúde	2020
DA SILVA, Adriana; et al.	Estratégia de educação em saúde para a adesão de hipertensos á consulta de Enfermagem na atenção básica.	2019

DA SILVA LOPES	Assistência à saúde na atenção básica aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.	2021
DA SILVA NOGUEIRA et al.	Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica	2021
DE LIMA FILHO et al.	Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários	2023
DE MORAES FILHO et al.	Enfermagem no manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária: contribuições para a saúde planetária.	2024
DUARTE et al.	Cuidados para o controle da hipertensão arterial na atenção primária.	2024
DULCINI et al.	Diagnóstico e estratificação na hipertensão arterial sistêmica	2022
FACCHINI et al.	Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas.	2018
FIGUEIREDO et al.	Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos.	2021
FONSECA, Luís Gustavo.	Aumento de hipertensão é associado a maus hábitos.	2017
MALTA et al.	Hipertensão arterial e fatores associados	2023
MANSO et al.	Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em área com grande vulnerabilidade social.	2023
OLIVEIRA et al.	Estatística Cardiovascular	2022
PEREIRA et al.	Prevalência da hipertensão arterial sistêmica em pacientes portadores de acidente vascular encefálico.	2021
PINTOR et al.	Processo de Enfermagem como instrumento de cuidado a mulheres expostas diretamente à violência de gênero na Atenção Básica.	2019
RODRIGUES et al.	Hipertensão Arterial Na Etnia Negra: Uma Revisão Da Terapia Medicamentosa	2019
SANTOS et al.	Associação Entre Hipertensão Arterial Sistêmica com Marcadores Laboratoriais, Composição Corporal, Apneia Obstrutiva do Sono e Variabilidade da Frequência Cardíaca em Adultos Obesos.	2023
SANTOS et al.	Síndromes Hipertensivas Específicas Da Gestação: Assistência De Enfermagem No Âmbito Da Atenção Primária À Saúde	2020
SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia.	Nova diretriz de hipertensão arterial traz mudanças no diagnóstico e tratamento.	2020
WEIZEMANN	Atuação do enfermeiro a gestantes portadoras de síndrome hipertensiva na atenção básica.	2023

## Resultados e Discussão

### Hipertensão arterial sistêmica e suas consequências

Pressão arterial sistêmica trata-se da pressão exercida pelo sangue contra as paredes das artérias durante a circulação do sangue pelo corpo. Entretanto, a hipertensão arterial é caracterizada pela elevada e sustentada pressão exercida pelas artérias durante a circulação do

sangue, cujo nível da pressão seja acima de 140/90 mmHg (milímetro de mercúrio) (MALTA et al., 2023).

Sendo uma doença de alta prevalência, se não for diagnosticada e tratada corretamente, essa doença pode ter graves consequências, aumentando significativamente o risco de complicações e morte (DA SILVA LOPES; JUSTINO; DE ANDRADE, 2021).

No entanto, a HAS pode ser primária quanto a fatores genéticos associados ou secundária quando fatores externos influenciam as alterações em decorrência de outros problemas, como complicações de saúde, sendo eles doenças da tireoide, renais ou das supra renais (BRASIL, 2023).

A hipertensão arterial sistêmica comprime as paredes das artérias impedindo o fluxo Sanguíneo acarretando diversos problemas circulatórios.

**Figura 1.** Sistema Circulatório



Fonte: <https://www.vidanatural.org.br/hipertensao-arterial>

De acordo Oliveira *et al.*, (2020) diversos fatores, como genética, etnia, gênero, idade, obesidade, falta de atividade física, consumo excessivo de sódio, estresse, baixa escolaridade, comorbidades, além de aspectos relacionados à localização da moradia, aumentam o risco de desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, sendo responsável por uma alta demanda do atendimento nos serviços de saúde, sobrecarregando o sistema e gerando custos crescentes para as famílias, comunidades e para o poder previdenciários.

Segundo o autor supracitado a pressão alta e sustentada, causa um esforço maior do coração para circular o sangue pelo corpo, acarretando um dos principais fatores de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares, como AVC (acidente vascular cerebral), IAM (infarto agudo do miocárdio), aneurisma arterial, deficiência

renal crônica e insuficiência cardíaca devido maior esforço de circulação sanguínea.

Tendo como cenário para os piores desfechos às Emergência hipertensiva (EH), pois elas apresentam elevação acentuada da PA associada à LOA e risco imediato de morte, um fator que requer redução rápida e gradual dos níveis tensionais em minutos a horas, com monitorização intensiva e uso de fármacos endovenosos. Ela pode manifestar-se como um evento cardiovascular, cerebrovascular, renal ou na gestação, na forma de pré eclampsia ou eclampsia. Embora o nível de PA na apresentação seja frequentemente muito elevado ( $\geq 180/120$  mmHg), não é o grau de elevação da PA, mas principalmente o status clínico do paciente que define a emergência (BORTOLOTTI et al., 2018).

A hipertensão é uma doença sem cura com inúmeras complicações, sendo ela associada a fatores genéticos e fatores relacionados ao estilo de vida. É uma doença que nem sempre aparecem sintomas, mas quando apresenta, ocorrem elevações da PA de forma abrupta ou quando tem algum comprometimento de órgãos. (BRASIL, 2024).

Os sintomas mais frequentes são cefaleia, principalmente na região occipital da cabeça, fadiga, cansaço, visão turva também pode ocorrer tinido os ouvidos. Embora a hipertensão ser uma doença crônica, ou seja, sem cura, seu tratamento é bem eficaz (BRASIL, 2024).

Com o aumento crônico da pressão, ocorrem degenerações vasculares em todo o corpo. O principal processo, chamado de arteriosclerose, resulta no endurecimento das artérias podendo causar diversas sequelas no organismo (BAKRIS, 2022).

O mesmo autor afirma que, nos olhos, a hipertensão afeta principalmente a retina, que é a camada que reveste internamente o globo ocular e que é responsável por transformar a luz em visão. Essa alteração é chamada de retinopatia hipertensiva. O diagnóstico é feito por intermédio de exame, em que é avaliado o fundo dos olhos, no qual é possível observar a retina e os vasos retinianos e, assim, identificar e classificar pequenas hemorragias e edemas na retina, além de vasos debilitados. Estes sinais decorrem da arteriosclerose, que é um vazamento do conteúdo dos vasos e constrição vascular.

A HAS não acompanhada continuamente pode ter complicações graves, em alguns

casos ficam sequelas irreversíveis. Algumas destas complicações são derrame cerebral, mais conhecido como AVC, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica, podendo levar a uma hipertrofia do músculo do coração, ocasionando arritmia cardíaca (BRASIL, 2023).

A hipertensão conhecida popularmente como “pressão alta” é um grande problema de saúde pública em nível global. Trata-se de uma condição médica comum na atenção primária à saúde e é considerada um dos principais fatores de risco para diversas doenças, diferentes enfermidades do coração, além de manifestar-se de forma única e com características específicas (BERNARDI et al., 2023).

De acordo com Manso (2023), a HAS é um dos maiores desafios de saúde pública em todo o mundo. O autor também afirma que estudos apontam que aproximadamente 25,6% da população dos EUA tem hipertensão arterial sistêmica (medida pela pressão alta ou relacionada ao uso de medicamentos anti-hipertensivos), subindo para 29% entre os mais pobres e 39% entre as mulheres de etnia negras. O mesmo também retrata que no Brasil, um estudo retrospectivo estimou a prevalência de HAS em 25% em pessoas com mais de 20 anos. A atenção programada parece desempenhar um papel importante na melhora do controle da pressão arterial.

Segundo Patrícia Oliveira et al., (2022) da Coordenação de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis do Ministério da Saúde (CGDANT), é importante a população ter acesso aos dados atualizados, fatores de risco e prevenção da HAS, assim, as comunidades podem se direcionar aos serviços do Sistema Único de Saúde, a partir da Atenção Primária de acordo com a realidade do seu território.

Para a profissional, é importante o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, como o caso da hipertensão arterial, pois ações e condutas de várias estratégias de diversos setores contribuem para as políticas de saúde, que criam ambientes favoráveis para escolhas saudáveis e acessíveis.

A mesma também relata que a conscientização das pessoas em critério de melhoria do estilo de vida, optando hábitos saudáveis, e a participação do poder público em adoção de medidas que priorizem a proteção e ao cuidado daqueles que necessitam de assistência médica ou qualquer outro serviço de saúde, e as práticas de políticas públicas que regem e

garantem o bem estar da população e o acesso ao diagnóstico. Quando necessário realizar o tratamento, acompanhamento, reabilitação, prevenção e à promoção de saúde nos diversos níveis de atenção, fazendo com que o gerenciamento seja um ponto indispensável para prestar um melhor prognóstico ao paciente.

Sendo essas prioridades essenciais ao estado, para a obtenção de dados fidedignos quanto ao acompanhamento da população, permitindo que gerem informações oportunas e qualificadas com vista a realização do monitoramento e da avaliação das políticas públicas, para que os que regem os programas e ações estratégicas ofertadas pelo governo, como o SUS.

### **Fatores Modificáveis do estilo de vida Não Farmacológico para o controle da HAS**

O Ministério da Saúde enfatiza a importância das modificações no estilo de vida, considerando-as indispensáveis no processo tratamento, sendo ele de prevenção ou controle da hipertensão arterial. A alimentação equilibrada, especialmente no que se diz a respeito do consumo de sódio e ao controle do peso, a prática regular de atividade física abstenção do consumo nocivo de álcool e auto controle emocional, em questão dos níveis de estresse são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os ajustes, os valores desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (MACETE *et al.*, 2020).

Entende-se que o uso de medicação para o tratamento da HAS é para contínuo, mas em média, aproximadamente 40% dos pacientes abandonam o tratamento diário no primeiro ano, consequentemente podendo gerar decorrências severas nos órgãos-alvo, em essencial na circulação do sangue pelo corpo, e no trabalho descompensado do coração, podendo gerar a ocorrência de infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico, dentre outras patologias (OLIVEIRA et al., 2017). Entretanto, o recuso no tratamento da HAS contribuindo significativamente para um dos principais desafios de saúde pública Brasil, devido à morbimortalidade está crescendo consideravelmente, além do quadro de hipertensão esta desacerbado (MARTINS et al., 2017).

Uma medida significativa no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a redução de gordura corporal. De acordo com o Ministério da Saúde, eliminar de 5 a 10% do peso corporal já é um grande avanço para reduzir as complicações decorrentes da PA. O excesso de peso aumenta de duas a seis vezes o risco e complicações para HAS, ocorrendo com maior frequência no sexo masculino em idade adulta por não aderir a redução de peso devido a carga horária de serviço e pouco tempo para uma alimentação saudável, já em mulheres esse fator é mais frequente após a maternidade. Na Atenção Primária é ofertado grupos operacionais de práticas corporais, sendo gratuito e de fácil acesso a população (BETTI et al., 2020).

O acompanhamento com nutricionista está assumindo um papel crucial no tratamento da hipertensão. As alterações no modo de viver, como reeducação alimentar são medidas essenciais para que se alcance um melhor resultado no controle da PA, para a população idosa se torna mais difícil, devido à restrição do prazer de comer, pode ser desagradável o sabor, a falta de apetite e a substituição das refeições primordiais por lanches e o fato de receberem alimentação preparada por outra pessoa, dificulta ainda mais seguir dieta e mudar estilo de alimentação, considerando que a falta de acompanhamento, dificuldade comprar alimentos saudáveis e rico em vitaminas, ocorrem rotineiramente com as pessoas menos providas de dinheiro. No que se refere à mudança no padrão alimentar em uma população carente, acaba por ter pouco acesso a alimentos adequados (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2021).

O consumo de álcool e do tabaco é uma das causas e fator de risco para várias doenças, entre elas a HAS, chamando a atenção devido ser a causa mais comum de morte entre os alcoólatras ser a de origem cardiovascular, evidenciado que o consumo do álcool um fator para dificultar a adesão ao tratamento farmacológico da HAS, impedindo o acompanhamento contínuo e efetivo dos tratamentos (BETTI et al., 2020).

### Hipertensão Arterial Sistêmica Seguida de Óbito.

De acordo com o instituto brasileiro de cardiologia, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem o principal grupo de causa de óbito em todo o

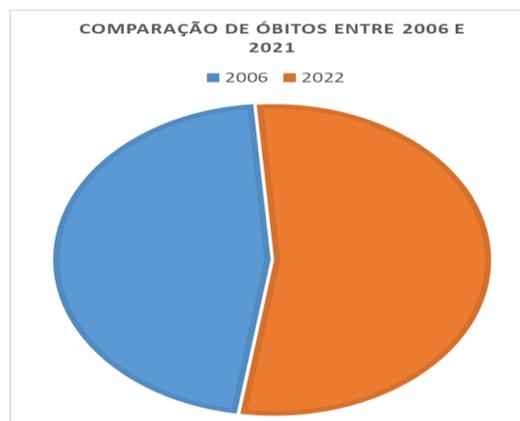
mundo, sendo responsáveis por mortes prematuras, perda de qualidade de vida, além de impactos adversos econômicos e sociais (BRASIL, 2021).

O mesmo instituto também retrata que as DCNT são responsáveis por cerca de 70% dos óbitos globais, equivalente a mais de 38 milhões de mortes por ano, excedendo significativamente as mortes por causas externas e por doenças infecciosas. Cerca de 45% de todas os óbitos por DCNT no mundo, mais de 17 milhões, são causadas por DCV. Distribuição similar é observada no Brasil, onde 72% das mortes resultam de DCNT, sendo 30% devidas às doenças cardiovasculares e 16% a neoplasias, comprovando que as DCV são a principal causa de morte no país.

A taxa de mortalidade por hipertensão arterial no Brasil atingiu o maior valor dos últimos dez anos. De acordo com o Ministério da Saúde, os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) de 2021 apontam a ocorrência de 18,7 óbitos por 100 mil habitantes no país.

Segundo relatório realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), (2022), o número de adultos com diagnóstico de hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil. De 22,6% em 2006 a 26,3% em 2021, ainda ocorrendo um indicador entre homens de 5,9%, sendo o modo de vida o fator predominante para esta estatística, o Ministério da Saúde tem investido em ações que estimula atividades físicas, tentando impulsionar estratégias para uma qualidade no cuidado da hipertensão.

**Figura 2.** Comparação de Óbitos por hipertensão arterial entre o ano de 2006-2022.

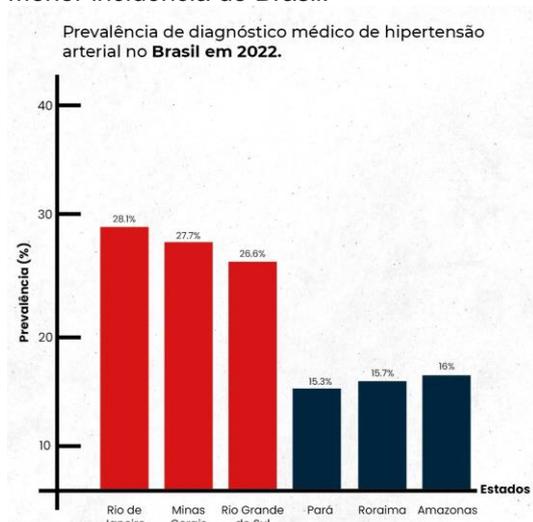


Fonte: Própria (2024).

De acordo com Giovanni França diretor do Departamento de Análises Epidemiológica e Vigilância de doenças não Transmissíveis, as informações de monitoramento exercem papel fundamental no processo de planejamento, implementação e avaliação de políticas públicas, bem como no cumprimento das metas propostas nos planos de ações de promoção, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, como um todo (BRASIL, 2021).

Em dados recentes, os estados com maior prevalência com diagnóstico médico de hipertensão arterial são: Rio de Janeiro (28,1%), Minas Gerais (27,7%) e Rio Grande do Sul (26,6%). Os Estados com menor prevalência de diagnóstico médico são: Para (15,3%), Roraima (15,7%) e Amazonas (16%). Estes valores referem-se à população brasileira com mais de 8 anos (BRASIL, 2022).

**FIGURA 3.** Prevalência da hipertensão arterial em alguns Estados de Maior e Menor incidência do Brasil.



Fonte: A autora (2024).

O índice de mortalidade por hipertensão arterial no Brasil atingiu o maior valor dos últimos 10 anos, atingindo 18,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2021. Ressaltando ainda mais a importância na promoção, prevenção e cuidado para evitar a doença e seus agravos (BRASIL, 2024).

Fatores genéticos, consumo de alimentos ricos em sal, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool contribuíram significativamente para agravos e surgimento da hipertensão

arterial sistêmica na população. Pessoas com mais de 60 anos têm apresentado aumento expressivo da taxa de mortalidade por hipertensão arterial sistêmica (FONSECA, 2017).

Em 2019, as faixas etárias de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, apresentam, respectivamente, 283,2 óbitos por 100 habitantes e em 2021, esses números saltaram para 381,7 (BRASIL, 2023).

Além disso, conforme registro do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), de 2010 a 2020, registrou 551.262 mortes por doenças hipertensivas, sendo 292.339 em mulheres e 258.871 em homens.

### Políticas de saúde e seus níveis de atenção em saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como atenção de primeiro contato, contínua, global e coordenada, que se proporciona a população sem distinção de gênero, doença, ou sistema orgânico. Vista como uma estratégia complexa para promover a saúde no Brasil, dentre as suas atribuições incluem: prevenção de doenças, prestação de cuidados e reabilitação, desempenhando um papel essencial na organização do sistema de saúde nacional (DUARTE et al., 2024).

Visto que a APS é o modelo assistencial, que corresponde ao primeiro nível de atenção dentro dos sistemas de saúde e é usualmente representada pelos serviços ambulatoriais direcionados a responder às necessidades de saúde mais comuns de uma população (CASARIN et al., 2020).

Contudo, na década de 1970, os pensamentos acerca dos serviços básicos de saúde foi substituída pela de Atenção Primária à Saúde, concebida esta como uma instância fundamental para a organização e para o funcionamento de serviços que, a princípio, seriam desejado orientados para a universalidade da cobertura e a integralidade do cuidado (AMARAL; SILVA, 2021; SANTOS et al., 2023b).

Entretanto, a consolidação da Atenção Primária nas últimas décadas representa um dos avanços mais significativos do Sistema único de saúde como política pública e sistema de saúde universal no Brasil (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Conforme o autor anteriormente mencionado tal avanço está ancorado na abrangência da ESF (Estratégia da Saúde

da Família), seu principal modelo assistencial, que em 2016 ultrapassou a marca de 40 mil equipes em todo o território nacional. A significativa expansão e manutenção da cobertura da ESF nos últimos 20 anos aumentaram a oferta de ações e serviços, resultando em importantes efeitos positivos na saúde da população.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi fundada nos anos 1990 com uma abordagem para implementar os princípios doutrinários e organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a Atenção Primária à saúde (BRASIL, 2022).

Seus objetivos incluem o aumento de acesso aos serviços de saúde, a transição de um modelo predominantemente curativo e hospitalocêntrico, a promoção da saúde, a reformulação do modelo de atenção para a vigilância à saúde, a introdução de inovações na assistência e a promoção de ações multiprofissional e interdisciplinar, contendo uma composição mínima de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (DE LIMA FILHO et al., 2023).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi elaborada com base na experiência adquirida ao longo do tempo, envolvendo diversos participantes que contribuíram para o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso envolveu a colaboração de movimentos sociais, cidadãos, profissionais de saúde e gestores em todas as esferas de governo (BRASIL, 2022).

A cartilha supracitada também aborda que a Atenção Básica é implementada de forma altamente descentralizada e abrangente, estando presente nos locais próximos à vida das pessoas. Portanto, é fundamental que a Atenção Básica se guie pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

As Unidades Básicas de Saúde, localizadas em proximidade com as comunidades onde as pessoas residem, trabalham, estudam e vivem, têm um papel fundamental em assegurar que a população tenha acesso a cuidados de saúde de alta qualidade (BRASIL, 2022).

De acordo com a cartilha do ministério da saúde (2022) A descentralização nas unidades de saúde ainda representa um desafio no país, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) atende a uma

população de mais de 100 milhões de habitantes.

A estratégia Saúde 'Mais Perto de Você', visa superar os desafios que impedem a expansão e o aprimoramento da Atenção Básica no Brasil, tendo como objetivo oferecer a prestação de serviços de saúde à população o mais próximo possível do local onde as pessoas residem. Essa iniciativa do Departamento de Ação Básica contempla várias ações e programas de saúde (BRASIL, 2022).

A nova PNAB revisou conceitos na política de saúde e introduziu elementos relacionados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção da Saúde. Ela promoveu o fortalecimento de uma Atenção Básica acolhedora, resolutive e que avança na gestão e coordenação do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção e equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil (BRASIL, 2022).

Além dos diversos formatos de ESF, incluiu-se a Equipe Atenção Básica para a população de rua (Consultórios na Rua) e a ampliação do número de municípios que podem ter Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), simplificando e facilitando as condições para que sejam criadas UBS Fluviais e ESF para as Populações Ribeirinhas (BRASIL, 2022).

O Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF) apresenta apoio aos ESF, acolhendo os portadores de HAS através de consultas nutricionais e psicológicas, além de ofertar grupos de atividades físicas junto ao educador físico e fisioterapeuta. São realizadas reuniões de matriciamento mensal com toda a equipe, abordando casos que requeiram atendimento imediato, podendo ser necessário buscar por atendimentos fora da microárea de abrangência (BRASIL, 2017).

### **A atuação do enfermeiro no tratamento da HAS**

O enfermeiro na APS tem como atribuições planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar, priorizando a assistência integral na unidade saúde da família, levando em conta as reais necessidades da população. Mediante isso, o acesso, inclusive de grupos sociais, à Atenção Primária à Saúde (APS) é amplamente reconhecida internacionalmente como um nível de atenção fundamental nas construções de sistemas de saúde sustentáveis e capazes de atender demandas diversas da

população, com equidade e eficácia resolutive (ALVES et al., 2020; AMARAL-MOREIRA MOTA; MOURA-LANZA; NOGUEIRA-CORTEZ, 2023).

Entretanto, as concepções e formas de organização da APS variam consideravelmente entre os países da América Latina e do mundo, estando relacionadas às ideias centrais que orientam políticas públicas, bem como modelos de proteção social e de sistemas de saúde em que estão inseridas (DE MORAES FILHO et al., 2024).

O acompanhamento da pessoa com diagnóstico de HAS por parte dos enfermeiros pode ser efetuado através da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (PINTOR, 2019).

De acordo com a cartilha da Atenção Primária, as principais atribuições do enfermeiro do ESF é realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, executar as ações de assistência integral em todas as fases de vida, desde criança até a senioridade implementando assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária, realizar consultas a domicílio quando necessário, organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes de Saúde ACS, afim de melhor desempenho de suas funções (BRASIL, 2022).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358, e 15 de outubro de 2009, estabelece as seguintes etapas: coleta de histórico de saúde; realização do exame físico; identificação das necessidades de cuidado da pessoa; elaboração do plano de assistência, incluindo prescrição de cuidados e plano terapêutico construído com a pessoa; execução da assistência e avaliação contínua do processo de cuidado. Mediante isso, é necessária uma avaliação conjunta com a pessoa e sua família em relação aos resultados do tratamento, promoção de atividade física, orientação para redução do peso corporal quando acima do IMC recomendado e apoio ao processo de abandono do tabagismo (BRASIL, 2022).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN 194/1997, o enfermeiro tem aptidão e preparo para gerenciar funções e desempenhar um papel de protagonista nos serviços de saúde, com perspectiva e objetivo de alcançar bons resultados com sua equipe. Mas para isso exige-se

habilidade, conhecimento na gestão pública de saúde pautada nos princípios e na legalidade do SUS (WEIZEMANN et al., 2023).

De acordo com de Lima Filho et al., (2023) a aplicação da SAE, acontece a consulta de enfermagem direcionada ao paciente com diagnóstico de HAS, a qual é composta por seis etapas: o histórico (Coleta de informações referente à pessoa, à família e à comunidade); Exame Físico (Altura, peso, circunferência abdominal e IMC.); Diagnóstico das Necessidades de Cuidado do Paciente; Planejamento da Assistência (incluindo a prescrição de cuidados e um plano terapêutico construído com a pessoa) (DE MORAES FILHO et al., 2024).

A execução do suporte e Avaliação do processo de cuidado (abrangendo a avaliação contínua e colaborativa com o indivíduo e sua família sobre os resultados do tratamento e o progresso ao longo do apoio ao autocuidado) deve ser realizada de acordo com as necessidades e o nível de risco do paciente, bem como sua disposição e motivação para o autocuidado, em cada interação durante as consultas com o profissional de enfermagem (DE LIMA FILHO et al., 2023).

Assim, a consulta de enfermagem desempenha um papel crucial, pois está envolvida no processo motivacional e educacional tanto do paciente quanto da comunidade, fornecendo orientações sobre os cuidados essenciais para manter a saúde e acompanhar o quadro clínico dos pacientes hipertensos, o que leva a uma melhoria na qualidade de vida deles (DA SILVA et al., 2019).

A educação em saúde é um processo de construção de conhecimento em que o profissional aborda temáticas de saúde com o intuito de promover a saúde e prevenir doenças e seus agravos a um indivíduo ou a uma população (DE LIMA FILHO et al., 2023).

Nesse cenário, o enfermeiro da atenção básica precisa perceber as dificuldades de saúde e fatores de risco da população para que isso aconteça de forma flexível e que alcance os resultados desejados que estão pautados na sistematização e autonomia dentro do cuidado integral do paciente (AMARAL e SILVA, 2018).

As estratégias de saúde envolvem várias formas de abordagem ao cuidado do portador de HAS, como consultas clínicas e de enfermagem, realização de renovação de receitas, visitas domiciliares, grupos operacionais em que o enfermeiro,

juntamente com sua equipe e o NASF, informa como deve ser realizado a aferição da pressão, uso correto da medicação e modo de vida saudável para assim evitar agravos e intercorrências a saúde (BRASIL, 2022).

O agente comunitário de saúde aborda a busca ativa desses pacientes, com o agendamento de consultas com o enfermeiro e clínico para renovações de receitas, orientando a aferir a pressão arterial rotineiramente, levando quantitativos de casa/microárea (BRASIL, 2022).

O enfermeiro, através das consultas e palestras, informa as gravidades que podem esforço maior do coração para que ocorrer ao interromper o tratamento, ofertando orientações de uma boa alimentação, incentivo à realização de atividades físicas, atentando-se às necessidades de cada paciente com um olhar humanizado diante de cada dificuldade, como pacientes sem escolaridade ou alguma deficiência que impossibilite o tratamento efetivo (BRASIL, 2021).

O clínico da unidade de saúde, através das consultas, acompanha a eficácia da ação dos medicamentos, acerta as dosagens e horários adequados, realiza pedidos de exames e renovação das receitas e, sendo necessário, encaminhar para consultas especializadas para um melhor atendimento em caso de intercorrências (ALVES et al., 2020).

Avalia também os valores de referência da pressão e, ocorrendo estar fora dos parâmetros, realiza medicação ainda durante a consulta, permanecendo este paciente em observação na unidade de saúde até ser estabilizado. Sendo necessário, busca por um familiar próximo para acompanhamento.

Após o retorno para casa, não permanecendo a melhora é orientado buscar atendimento ao pronto atendimento de urgência (BRASIL, 2022).

### **Considerações Finais**

Através dessa pesquisa foi possível concluir que a hipertensão arterial é desencadeada por uma série de fatores, entre eles excesso de peso, álcool, drogas e sedentarismo.

Sendo o enfermeiro o pioneiro em dar continuidade no acompanhamento do paciente com HAS, através de trabalhos de reeducação da população para maior

conhecimento, pacientes orientados aderem melhor ao tratamento evitando os agravamentos e internações.

Além disso, sua proximidade e acessibilidade à população, permite uma relação de confiança ao paciente, promovendo a melhoria de vida através de hábitos saudáveis e rotineiros.

Existem tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, o tratamento farmacológico precisa ser recomendado pelo médico, os não-farmacológicos o paciente pode manter uma melhora de qualidade de vida e priorizar ações como emagrecimento, não ingerir álcool e drogas, praticar exercício físico, entre outros. Foi possível concluir que a hipertensão pode ser controlada por intermédio de mudanças de hábitos.

A alimentação adequada e saudável é um fator indispensável para o controle de diversas DNT, dentre elas a hipertensão, devido a esse fator existe um conjunto de estratégias que objetivam proporcionar aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas. Sendo elas utilizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde e, como tal, deve ser implementada pelos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde, privilegiando a participação popular.

Sendo assim, o consumo de frutas, legumes e hortaliças que são ricas em fibras, potássio e magnésio é uma combinação muito benéfica, que pode ajudar no equilíbrio do sódio e favorecer o relaxamento dos vasos sanguíneos.

Evitar o consumo de os produtos industrializados é um grande avanço para quem sofre de hipertensão arterial, pois eles possuem altos níveis de gorduras, calorias e sódio, que podem favorecer o excesso de peso e retenção de água no organismo, aumentando a pressão sobre os vasos.

A hipertensão arterial precisa ser cuidada minuciosamente para não gerar problemas maiores, inclusive levar o paciente a óbito. Pode-se dizer, portanto, que para um tratamento mais eficaz em casos de hipertensão arterial é necessário que o paciente utilize métodos farmacológicos e não farmacológicos, onde um complementa a função do outro.

### **Agradecimentos**

Agradeço a Deus pelas oportunidades concedidas ao longo dessa jornada, à toda minha família, amigos que me ofereceram suporte e palavras de encorajamento, e à todas as pessoas que ajudaram na

realização deste trabalho, em especial para minha dupla pela parceria e dedicação. O compromisso e a perseverança foram fundamentais para a conclusão desse

projeto, buscamos firmemente o mesmo objetivo. Sou imensamente grato pela paciência, incentivo e companheirismo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Rayssa Stéfani Sousa et al. Assistência de enfermagem na Atenção Primária à pacientes com hipertensão arterial. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e69091110501–e69091110501, 2020.

AMARAL-MOREIRA MOTA, Beatriz; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Salud Pública**, v. 21, p. 324–332, 2023.

AMARAL, Isabela Barboza da Silva Tavares; SILVA, Ana Lúcia Abrahão Da. A consulta do enfermeiro na estratégia saúde da família: um recorte do Rio de Janeiro. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 227–233, 2021.

BAKRIS, George L.; BALIGA, Ragavendra R. **Hypertensive Heart Disease, An Issue of Heart Failure Clinics**. [s.l.] : Elsevier Health Sciences, 2019. v. 15

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516–658, 2021. a.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021. b. DOI: 10.36660/abc.20201238. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>.

BERNARDI, Nathalya Rossini; POLICARPO, Karina Roberta da Silva; GOMES, Aline Araruna; RUBINHO, Juliana Labronici Marques; JÚDICE, Wagner Alves de Souza. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 43, p. e11842, 2023. DOI: 10.25248/reac.e11842.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/11842>.

BETTI, Irai Aparecida et al. Adesão ao tratamento de HAS: uma questão de organização do processo de trabalho na Atenção Primária no SUS. **Revista Qualidade HC, Ribeirão Preto**, p. 252–255, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL 2021-2030**. 1. ed. Brasília, DF. v. 1 Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_enfrentamento\\_doencas\\_cronicas\\_agrivos\\_2021\\_2030.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agrivos_2021_2030.pdf).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde - 2023 (recurso eletrônico)/ Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde** - Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégias para Cuidado das Pessoas com Doença Crônica Hipertensão Arterial Sistêmica**, Cadernos de Atenção Básica, nº 37, Brasília-DF, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, Anexo I da portaria de consolidação nº 2, Brasília:Ministério da saúde, 2018 .

BRASIL, Ministério da Saúde. **Relatório quadrimestral de monitoramento diabetes e hipertensão - 2º quadrimestre de 2021** - versão preliminar, Brasília: Ministério da saúde, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. DISPONIVEL EM: DOI: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos>. Acessado em maio de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Situação de Hipertensão e Diabetes no Brasil**, Brasília, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos**, Sistema de Informação a Mortalidade. Brasília: Saúde e Vigilância Sanitária, 2023.

CASARIN, Sidnéia Tessmer; PORTO, Adrize Rutz; GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi; BONOW, Clarice Alves; RIBEIRO, Juliane Portella; MOTA, Marina Soares. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. **Journal of nursing and health**, v. 10, n. 5, 2020.

DA SILVA, Adriana; DOS SANTOS, Eliane Alves; FEITOZA, João Edilton Alves; DE SOUZA MELO, Maria Lucineide; DE OLIVEIRA, Rodolfo dos Santos Alves; CALDAS, Sílvio Soares; DE MELO BRITO, Wilva Soraysa Bezerra; DE CASTRO, Ana Paula Ribeiro; MEDEIROS, Katia Monaisa Figueiredo. Estratégia de educação em saúde para a adesão de hipertensos á consulta de Enfermagem na atenção básica. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 7, n. 1, p. 203–209, 2019.

DA SILVA LOPES, Monique; JUSTINO, Dayane Caroliny Pereira; DE ANDRADE, Fábila Barbosa. Assistência à saúde na atenção básica aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 40–56, 2021.

DA SILVA NOGUEIRA, Ana Júlia; SILVA, Jéssica Larissa Viana; PACHÚ, Clésia Oliveira. Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e219101219269–e219101219269, 2021.

DE LIMA FILHO, Carlos Antonio et al. Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 1027–1037, 2023.

DE MORAES FILHO, Iel Marciano; DE OLIVEIRA, Willian Ezequiel Fernandes; DA SILVA, Jeferson Rodrigues; BRAVIM, Leandro Fernandes; DOURADO, Jenyane Araujo; RODRIGUES, Micheli Silveira; FILHA, Francidalma Soares Sousa Carvalho; TAVARES, Giovana Galvão. Enfermagem no manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária: contribuições para a saúde planetária. **Nursing Edição Brasileira**, v. 27, n. 311, p. 10148–10155, 2024.

DUARTE, Thiali Lemos et al. CUIDADOS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 86–94, 2024.

DULCINI, Fernando de Meo; JÚNIOR, Vagner Madrini; MACÊDO, Thiago Andrade De. Diagnóstico e estratificação na hipertensão arterial sistêmica. *In: Conduas práticas em cardiologia*. [s.l.] : Atheneu, 2022.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em debate**, v. 42, p. 208–223, 2018.

FIGUEIREDO, Natalia Negreiros; ASAKURA, Leiko. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 782–787, 2010. DOI: 10.1590/S0103-21002010000600011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000600011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600011&lng=pt&tlng=pt).

FONSECA, Luís Gustavo. Aumento de hipertensão é associado a maus hábitos. **Faculdade de Medicina UFMG**, 2017. Disponível em: [https://www.medicina.ufmg.br/hipertensao-arterial-tem-aumento-de-casos-associado-aos-maus-habitos-do-brasileiro/#:~:text=Estresse e vida agitada%2C alimenta%2Cpaís%2C incluindo a população infantil](https://www.medicina.ufmg.br/hipertensao-arterial-tem-aumento-de-casos-associado-aos-maus-habitos-do-brasileiro/#:~:text=Estresse e vida agitada%2C alimenta%2Cpaís%2C incluindo a população infantil. Acesso em: 29 maio. 2024). Acesso em: 29 maio. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho; BERNAL, Regina Tomie Ivata; RIBEIRO, Edmar Geraldo; MOREIRA, Alexandra Dias; FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, Jorge Gustavo. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 122, 2023.

MANSO, Vitoria Jabre Rocha. **Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em área com grande vulnerabilidade social**. , 2023.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes De et al. Cardiovascular statistics–brazil 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, p. 308–439, 2020.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes De et al. Estatística Cardiovascular–Brasil 2021. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 115–373, 2022.

PEREIRA, Nathalia Jordany Carvalho; OLIVEIRA, José Carlos Ferreira; FERNANDES, Taynara Augusta; BARBOSA, Marcus Vinícius Moreira. PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO. **Revista Científica do Tocantins**, v. 1, n. 1, p. 1–13, 2021.

PINTOR, Laís Angelina. **Processo de Enfermagem como instrumento de cuidado à mulheres expostas diretamente à violência de gênero na Atenção Básica**. CampinasUNICAMP, , 2019. Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/ensino-extendido/sites/default/files/2023-02/lais\\_angelina\\_pintor.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/ensino-extendido/sites/default/files/2023-02/lais_angelina_pintor.pdf).

RODRIGUES CORREA, RAFAELA; ALVES PEREIRA CLIMACO, RAVANNA; COSTA MACEDO, KECYA PATRICIA; DA CRUZ BISPO, DANIEL; DA SILVA CARVALHO, FELIPE; HIPOLITO DE OLIVEIRA, EVALDO; SOARES DE RODRIGUES LEITÃO, JOSEANA. Hipertensão Arterial Na Etnia Negra: Uma Revisão Da Terapia Medicamentosa. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 27, n. 1, 2019.

SANTOS, Clarilson Plácido Conceição; LAGARES, Laura Souza; SANTOS, Sarah Rafaela Mascarenhas; SILVA, Mariana Sousa de Pina; MACEDO, Rodrigo Colares De; ALMEIDA, Luiz Alberto Bastos De; BOMFIM, Eric Simas. Associação Entre Hipertensão Arterial Sistêmica com Marcadores Laboratoriais, Composição Corporal, Apneia Obstrutiva do Sono e Variabilidade da Frequência Cardíaca em Adultos Obesos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, p. e20220728, 2023. a.

SANTOS, Gilmara Fuzaro; SOLDATI, Natália da Silva; SANTANA DA SILVA, Thiphany Kettely; GREGÓRIO DE ASSIS, Camila Cristina; ALMEIDA, Ethelanny Panteleão Leite; FELIX, Francine Banni. Síndromes Hipertensivas Específicas Da Gestaçào: Assistência De Enfermagem No Âmbito Da Atençào Primária À Saúde. **REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS–CENTRO UNIVERSO JUIZ DE FORA**, v. 1, n. 15, 2023. b.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Nova diretriz de hipertensão arterial traz mudanças no diagnóstico e tratamento**. , 2020. Disponível em:

[https://www.portal.cardiol.br/post/nova-diretriz-de-hipertensao-arterial-traz-mudancas-no-diagnostico-e-tratamento#:~:text=A hipertensao arterial sistêmica \(HAS,no Brasil e no mundo.](https://www.portal.cardiol.br/post/nova-diretriz-de-hipertensao-arterial-traz-mudancas-no-diagnostico-e-tratamento#:~:text=A hipertensao arterial sistêmica (HAS,no Brasil e no mundo.)

WEIZEMANN, Luana Patricia; CHEFFER, Maycon Hoffmann; CAPELARIO, Elenice de Fatima Souza; DA SILVA, Daniel Pereira; LINS, Francisca Sabrina Vieira; MARTINS, João Lopes; DE SOUZA, Luiz Cláudio Oliveira Alves; DE ARAÚJO CARVALHO, Enyedja Kerly Martins. Atuação do enfermeiro a gestantes portadoras de síndrome hipertensiva na atenção básica. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 11, n. 2, p. 139–152, 2023.