



Risk factors, nursing and health education: The complications facing systemic arterial hypertension

Fatores de risco, enfermagem e educação em saúde: As complicações frente a Hipertensão arterial sistêmica

CERILO-FILHO, Marcelo⁽¹⁾; CRUZ, Laís Edvirgens Lima da⁽²⁾; MARINHO, Julyana Constância Feitoza⁽³⁾; NASCIMENTO, Bruna Stefany Rocha do⁽⁴⁾; SOARES, Mirelly Nascimento⁽⁵⁾; NASCIMENTO, Wiris Vieira do⁽⁶⁾; SANTOS, Adriano José dos⁽⁷⁾; NUNES, Erika dos Santos⁽⁸⁾

⁽¹⁾ 0000-0002-4221-2728; Centro de Investigação de Microrganismos (CIM), Departamento de Microbiologia e Parasitologia (MIP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. [E-mail: marcelocdsfilho@gmail.com](mailto:marcelocdsfilho@gmail.com)

⁽²⁾ 0000-0001-8695-3395; Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Tacaratu, Pernambuco, Brasil. [E-mail: lalalima10@hotmail.com](mailto:lalalima10@hotmail.com)

⁽³⁾ 0000-0002-0873-9876; Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Canindé de São Francisco, Sergipe, Brasil. [E-mail: julmarinho@hotmail.com.br](mailto:julmarinho@hotmail.com.br)

⁽⁴⁾ 0000-0003-2704-1278; Enfermeira, Cursos Grau Técnico, Paulo Afonso, Bahia, Brasil. [E-mail: brunasterfany@outlook.com](mailto:brunasterfany@outlook.com)

⁽⁵⁾ 0000-0003-4531-484X; Laboratório de Estudos em Parasitologia Humana (LEPH), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VIII, Paulo Afonso, Bahia, Brasil. [E-mail: mirellynascimento32@outlook.com](mailto:mirellynascimento32@outlook.com)

⁽⁶⁾ 0000-0003-3963-4935; Enfermeiro, Unisaude Hospital de Cirurgias, Paulo Afonso, Bahia, Brasil. [E-mail: wirismnascimento@hotmail.com](mailto:wirismnascimento@hotmail.com)

⁽⁷⁾ 0000-0002-4619-5232; Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, AL, Brasil. [E-mail: adriano.bio17@gmail.com](mailto:adriano.bio17@gmail.com)

⁽⁸⁾ 0000-0002-9519-1473; Laboratório de Estudos em Parasitologia Humana (LEPH), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VIII, Paulo Afonso, Bahia, Brasil. [E-mail: erika.santosnunes@hotmail.com](mailto:erika.santosnunes@hotmail.com)

O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Histórico do Artigo:

Submetido: 25/03/2023

Aprovado: 07/07/2023

Publicação: 11/03/2024



ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is considered a major public health problem worldwide, responsible for high rates of morbidity and mortality, due to its complications in target organs, risk factors and ineffective treatment. In view of the above, this research aimed to describe the risk factors, complications and the role of nurses against HAS. To this end, the search for evidence occurred in the databases: SciELO, LILACS and Google academic, using the Health Sciences Descriptors, with the Boolean operator AND: Primary Health Care; Cardiovascular Diseases; Blood Pressure; Public Health. Evidence reports that systemic hypertension is a polygenic syndrome involving genetic, environmental, vascular, hormonal, renal, and neural aspects, with sedentary lifestyle, diabetes, poor diet, smoking, and alcohol as the main risk factors. Nursing has a great role in this pathology, since it is the health professional who will be in contact with the patient the most, being able to perform from prevention and diagnosis actions to treatment. It was concluded that the adequate management of Systemic Arterial Hypertension is an integral part of the Brazilian Public Health Policy. Furthermore, the nursing team is an important professional in the fight against this pathology, especially when carrying out health education in a conscious way that enables a better adaptation of the patient to the treatment.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada um relevante problema de saúde pública em todo o mundo, responsável por altas taxas de morbimortalidade, devido as suas complicações em órgãos alvos, aos fatores de risco e ao tratamento ineficaz. Diante do exposto, a presente pesquisa teve como objetivo descrever os fatores de risco, as complicações e o papel do enfermeiro frente a HAS. Para tal, a busca por evidências aconteceu nas bases de dados: SciELO, LILACS e Google acadêmico, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde, junto do operador booleano AND: Atenção Primária à Saúde; Doenças Cardiovasculares; Pressão Arterial; Saúde Pública. As evidências relatam que a Hipertensão Arterial Sistêmica, é uma síndrome poligênica na qual envolve aspectos genéticos, ambientais, vasculares, hormonais, renais e neurais, tendo como principais fatores de risco o sedentarismo, diabetes, má dieta, tabagismo e álcool. A enfermagem possui um grande papel frente a esta patologia, uma vez que se trata dos profissionais de saúde que mais estarão em contato com paciente, podendo realizar desde ações de prevenção e diagnóstico, até tratamento. Concluiu-se que o manejo adequado da Hipertensão Arterial Sistêmica é parte integrante da Política de Saúde Pública Brasileira, ademais a equipe de enfermagem são importante profissionais no combate a esta patologia, principalmente ao realizar uma educação em saúde de forma consciente que possibilite uma melhor adaptação do paciente ao tratamento.

Keywords:

Arterial pressure, cardiovascular diseases, health education, primary health attention, public health.

Palavras-Chave:

Atenção primária à saúde, doenças cardiovasculares, educação em saúde, pressão arterial, saúde pública.

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um grande problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade; mais de 600 milhões de pessoas possuem essa patologia em todo o planeta. Nas Américas, cerca de 20 a 40% dos indivíduos são acometidos, sendo que no Brasil estima-se a prevalência de 24,3% (Brunner & Suddarth, 2014; World Health Organization [Who], 2014; Brasil, 2019).

Esta enfermidade tem como definição a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e a diastólica maior ou igual a 90 mmHg, tendo como principais fatores de riscos a hereditariedade, idade, gênero, obesidade, tabagismo e estilo de vida. Para continência da hipertensão deve-se iniciar o processo com a detecção e observação contínua da pressão arterial, não devendo ser diagnosticada com base em uma única aferição, nesse caso, deve-se verificar também disfunções em órgãos alvos como coração, cérebro e rins e levantamento de outros fatores cardiovasculares (Gusmão et al., 2009; Pucci et al., 2012; Lima, Barros & Oliveira, 2014).

Desse modo, os profissionais de saúde da Atenção Primária, principalmente o enfermeiro, têm papel fundamental em ações individuais e coletivas de controle desta patologia, como identificação do grupo de risco, diagnóstico precoce, conduta terapêutica e educação em saúde (Brasil, 2006; Mancina et al., 2013). O enfermeiro é responsável por prestar um atendimento conforme a necessidade do paciente, com base na Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), visando atendimento de acordo com as necessidades de caráter imediato e holístico o indivíduo. Este profissional, como um cuidador, deverá ter destreza e agilidade em executar seus serviços, além de autocontrole emocional para lidar com diversas situações e facilidade em se comunicar, a fim de qualificar o atendimento, a diminuição dos fatores de risco e a prevenção (Brasil, 2006).

Nesse contexto, cabe dizer que a HAS por ser uma enfermidade com amplas complicações e fatores de riscos necessita de uma equipe multiprofissional. Percebendo a importância mundial em se falar sobre a HAS, tendo em vista aspectos socioeconômicos-ambientais. Além disso, os profissionais de saúde devem estar atentos a prevenção e diagnóstico de forma precoce, tendo em vista evitar o agravamento desta patologia. Com isso, este estudo objetivou descrever os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da HAS e qual a atuação do enfermeiro frente a esta nosologia.

Metodologia

Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica no formato narrativo de abordagem qualitativa-exploratória. Tendo como pergunta de pesquisa: Quais os fatores de risco para HAS e como podemos preveni-los, ademais, qual o papel do enfermeiro durante este processo?. A pesquisa bibliográfica é a indagação, meticulosa e ampla das publicações em uma determinada área do conhecimento. Este tipo de evidência científica procura discutir e explicar um tema com base em referências conceituais publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também, analisar e conhecer conteúdos científicos sobre determinado tema, reunindo os conhecimentos sobre o assunto e criando a partir de uma visão ampla da área, conclusões específicas e fundamentadas (Martins, 2001).

A pesquisa qualitativa lida com um agrupamento entre motivos, aspiração, crenças, valores e atitudes em que se adequa a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não pode ser submetido à operacionalização de variáveis. A pesquisa exploratória, se torna mais explícita e constitui com mais familiaridade a hipótese do problema (Gil, 2008)

Levantamento de estudos e critérios de seleção

Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, além de livros e teses que abordassem assuntos relacionados aos fatores de riscos, complicações, prevenções e o papel do enfermeiro frente a HAS. A busca por artigos científicos realizou-se utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), junto ao operador booleano “AND”: “Atenção Primária à Saúde” AND “Doenças Cardiovasculares” AND “Pressão arterial” AND “Saúde Pública”.

Como critérios de seleção dos artigos para realização da revisão utilizou-se: a) estarem escrito em inglês, português ou espanhol; b) terem sido publicados no período de 2001 a 2020; c) respondessem à pergunta de pesquisa; d) e possuísem textos completos disponíveis.

Resultados e discussão

Hipertensão arterial sistêmica: epidemiologia, fatores de risco e complicações.

A partir de 1960, as doenças cardiovasculares superaram as infectocontagiosas como primeira causa de morte no Brasil e no mundo. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos distúrbios cardiovasculares mais comuns, é uma situação clínica que se configura por valores modificados de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg, ou diastólica ≥ 90 mmHg (Lobo et al., 2017).

A Pressão Arterial (PA) é a força com qual o coração bombeia sangue pelos vasos, sendo determinada pelo volume que sai do coração e a resistência encontrada para percorrer o corpo, ela é uma variável fisiológica contínua, onde sofre constantes modificações, estes dependentes de estímulos externos e internos tais como, que podem ser considerados fatores de risco, como: a falta de exercícios físicos, uso de álcool, uso de tabaco e estresse (Ribeiro; Cotta; Ribeiro, 2012).

No final da década de 1970 foram publicados os primeiros estudos brasileiros sobre epidemiologia da HAS no Brasil. De modo geral, eram totalmente incomparáveis pelas diversidades metodológicas e falta de cumprimento de regras básicas para pesquisas populacionais, com perda de validade interna e conseqüentemente, externa (Alves & Morais Neto, 2015). Diante disso, estudos surgiram com o objetivo de investigar fatores de risco e complicações, prevenção e tratamento que venham a colaborar com a ascensão dos índices de pessoas acometidas por esta nosologia em todo o território nacional (Sociedade Brasileira de Cardiologia (Sbc), 2010).

A HAS também pode ser considerada como um causa de diversas outras enfermidades, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE), entretanto mesmo a HAS sendo reconhecido como um fator de risco para outras doenças, estudos com representatividade nacional são escassos no Brasil (Santos et al., 2017). Um estudo retrospectivo realizado em um hospital de Goiás que teve como objetivo expor o perfil clínico dos pacientes que estavam acometidos por IAM em um hospital considerando suas características. Um total de 64 pacientes foram participantes do estudo em questão, o resultado evidenciou a relação entre HAS e IAM: o público que mais foi atingido fora o masculino (62,50), entre 50 e 69 anos; enquanto a morbidade mais notada foi a HAS (92,19%) (Silva, Melo & Neves, 2019).

Em grande parte dos estudos que foram realizados sobre IAM, os principais fatores de risco associados a tal lesão é DM e HAS, entretanto, a hipertensão é considerada como um dos principais aspectos para o agravamento de doenças cardiovasculares, e é responsável por 12,8% de óbitos por todo mundo (Nunes et al., 2022). Por exemplo, o estudo de Scola, Winckler & Marrone (2021), avaliou 1000 pacientes internados por AVE isquêmico em um hospital no Rio Grande do Sul: dentre 500 pacientes do sexo masculino selecionados, 374 apresentavam HAS; enquanto 500 do sexo feminino 333 eram hipertensas; quando foram avaliados a prevalência da HAS entre os 1000 pacientes, 707 tinham a hipertensão arterial sistêmica como fator de risco.

Segundo Bombig, Francisco & Bianco (2021), o AVE e a HAS estão diretamente ligadas a elevação da pressão arterial sistólica (PAS) e a diastólica (PAD); a redução dos níveis pressóricos de indivíduos acometidos com HAS em tratamento reduz significativamente o

risco de AVE; quando PAD reduzida de 5mmHg, 7.5mmHg e 10mmHg teve uma redução no risco do acometimento por AVE de 34%, 46% e 56% respectivamente.

O aumento da prevalência desse tipo de doença é uma das principais características do processo de transição epidemiológica, ocorrido primeiramente nos países desenvolvidos e que vem ocorrendo de maneira rápida no Brasil a partir da década de 1960 (Campolina et al., 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde, no de 2020, as patologias crônicas são responsáveis por 60% da carga global de doença nos países em desenvolvimento. Estima-se que 29% da população adulta do mundo, aproximadamente 1,56 bilhão de pessoas, são hipertensas em 2025.

Os efeitos negativos epidemiológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica ativam outras discussões no âmbito dos cuidados em saúde. Evidências sugerem esta enfermidade colabora para reduzir a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes, quando comparada com a de indivíduos normotensos (Ribeiro et al., 2012).

A Hipertensão Arterial Sistêmica tem mostrado uma progressiva incidência em todo o mundo, havendo um crescimento exacerbado em comparação com outras patologias, de tal maneira que já está sendo apontada como a enfermidade do século (Jardim, 2018). Realizar o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica somente com as cifras pressóricas pode ser inadequado, pois se deve considerar também as lesões em órgãos-alvos, os fatores de risco e as morbidades associadas, para que evite equívocos na diagnose (Sbc, 2012; Brasil, 2013).

Os proveitos da redução da pressão arterial a princípio foram expostos após o tratamento da hipertensão maligna por curtos períodos, e adiante, foram demonstrados em todos os níveis da pressão arterial. Em média 90% a 95% dos casos não existe etiologia conhecida ou cura, sendo o controle da pressão arterial obtido por tratamento farmacológico e mudanças do estilo de vida (Brasil, 2013).

Segundo a *World Health Organization* (Who) (2014), na sub-região das Américas, a Hipertensão Arterial Sistêmica está entre os três principais fatores de risco que concorrem para a carga total de doenças. Alguns fatores têm sido associados à manifestação da hipertensão arterial, como: antecedentes familiares, sexo, raça, idade, estresse, vida sedentária, obesidade, tabagismo, álcool, anticoncepcionais e alimentação enriquecida com sódio e gorduras.

No Brasil, a prevalência da hipertensão arterial avaliada por estudos populacionais que possam refletir a situação da doença no país como um todo é ainda desconhecido, mas Hipertensão Arterial Sistêmica é um elevado problema de saúde, já que cerca de 20% a 30% da população adulta é portadora, além de existir uma grande parcela de hipertensos que não foram diagnosticados e/ou também não recebem o tratamento devido por diversos fatores como a falta de informação, a demanda no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006; Brunner & Suddarth, 2014).

Entre os fatores para se adquirir hipertensão alguns são modificáveis, o que possibilita evita-la ou controla-la, na maioria dos casos, se já presente, com mudanças no estilo de vida

dos pacientes. A etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis e fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação (Brasil, 2006; Brunner & Suddarth, 2014).

No tocante ao sexo, considera-se que há semelhança entre ambos, mas o gênero masculino até os 50 anos é o mais afetado pela HAS, contudo, ainda não foi identificado com exatidão a miscigenação desta patologia no Brasil. As mulheres ao produzirem os hormônios femininos produzem também os fatores de proteção, assim antes da menopausa tendem a ser menos afetadas (Sbc, 2010).

Associando idade e sexo, a hipertensão arterial ocorre com maior frequência em homens, porém, devido às mudanças de hábitos das mulheres, essa frequência tem diminuído. As mulheres que fumam e fazem uso de anticoncepcional, com mais de 30 anos, são as mais atingidas. Já no sexo masculino, aparece depois dos 30 anos e na mulher, no climatério. Com isso, é perceptível que ambos os sexos, a frequência da hipertensão cresce com o aumento da idade, sendo que os homens jovens têm pressão arterial mais elevada que as mulheres, porém após a meia idade este quadro se reverte (Brunner & Suddarth, 2014).

Em relação à raça, existe a prevalência nos negros, assim como a gravidade da hipertensão também é maior, podendo relacionar com os fatores étnicos e socioeconômicos (Brasil, 2013). A maior incidência de Hipertensão Arterial em pessoas de cor de negra ocorre, devido à colonização das Américas, os negros estiveram sujeitos a estresse e privados de água durante a viagem, faziam parte de uma região quente, úmida e uma dieta de baixa qualidade e rica em sódio, tornando-os mais susceptíveis a desencadarem a hipertensão (Josué, 2005).

Quanto a idade, ela constitui um importante fator de risco, pois devido ao envelhecimento ocorrem alterações na musculatura lisa e no tecido conjuntivo dos vasos sanguíneos, se relata a existência de relação direta da Pressão Arterial com a idade, sendo que a prevalência de HAS pode ser superior a 60% em indivíduos acima de 65 (Brasil, 2013). Percebe-se, através da análise de conteúdos de literatura científica, que o aumento da pressão arterial com o avançar da idade tem sido observado, embora esse aumento não represente um comportamento fisiológico normal. Preveni-lo constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações (Josué, 2005).

O excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão, assim fisionomia somada à vida sedentária e aos hábitos alimentares inadequados, como dieta hipersódica e hipercalórica, contribuem para elevação da pressão (Brunner & Suddarth, 2014). O exercício contribui na redução da obesidade e para a prevenção de doenças coronárias, também auxilia na preservação da independência de pessoas idosas, melhorando o funcionamento do organismo, reforçando o coração, músculos, pulmões, ossos e articulação. A cerca de 70% dos

casos novos de hipertensão arterial podem ser atribuídos à obesidade ou ao ganho de peso (Brunner & Suddarth, 2014).

A forte associação entre a obesidade e a hipertensão arterial, indica a urgência de medidas educativas capazes de atuar sobre os fatores de risco que podem determinar a prevalência da hipertensão arterial (Jardim, 2018). A atividade física realizada regularmente melhora a condição de saúde do coração, devendo o exercício ser realizado, no mínimo, três vezes por semana, com duração de pelo menos vinte minutos, ser uma atividade regular, pois quando a mesma é interrompida a condição física deteriora-se rapidamente (Ribeiro Junior & Fernandes, 2020).

Tratando-se da profissão, é relacionado a profissão de enfermeiros e médicos com a elevação dos níveis pressóricos, pois trabalham cansados devido à sobre carga e causando estresse. Sendo que os índices mais baixos de pressão arterial ocorrem no grupo socialmente mais privilegiado e os que nunca trabalharam ocupam uma posição intermediária em relação à prevalência de hipertensão (Brasil, 2013).

Quanto ao nível de escolaridade ficou demonstrado que há uma tendência na queda da média da pressão arterial sistólica e da proporção da hipertensão arterial, conforme o grau de educação aumenta. Talvez isso ocorra devido à influência de outros fatores, como a ocupação e fatores de ordem social (Nascente, 2009).

As diferenças socioeconômicas têm um papel importante na vida das pessoas podendo determinar as condições de saúde destas, visto que aqueles com melhores condições têm mais acesso a informações, melhor entendimento da condição clínica e maior aderência ao tratamento. Logo, se mostra taxas mais altas de doenças cardiovasculares em grupos com nível sócio econômico mais baixo (Santos et al., 2017).

Outro fator para hipertensão é o hábito de fumar. A nicotina, elemento presente no cigarro encarreta o aumento do trabalho cardíaco, a disfunção do endotélio capilar, a liberação de catecolaminas e a hiper-reatividade vascular, aumentando conseqüentemente, a pressão arterial (Moreno Júnior et al., 2012). A nicotina é prejudicial ao organismo e a resistência periférica, podendo aumentar também a capacidade orgânica em formar coágulos e diminuir sua função de destruí-los. Além disso, ocorre a redução de oxigênio nos glóbulos vermelhos em cerca de 15 a 20%, pois o monóxido de carbono que resulta da queima do fumo e do papel se liga à hemoglobina. Este último também lesa a parede interna dos vasos, propiciando a deposição de gorduras (Silva & Souza, 2004).

É evidente que os efeitos do tabagismo são maléficos em curto ou longo prazo para saúde, sendo o fator de vasoconstricção o mais relevante. Geralmente, o fumante busca o famoso cafezinho, nas situações estressantes e também condicionam ao consumo de cafeína. A cafeína e a nicotina elevam agudamente a PA, o tabagismo colabora para o efeito adverso da terapêutica de redução dos lipídeos séricos e induz resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas (Noblat et al., 2004).

O álcool é mais um adicional fator de risco, que colabora para a degeneração desta patologia. O consumo de álcool eleva a PA tanto agudo quanto cronicamente. O aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente, na proporção de 2 mmHg para cada 30 ml de álcool etílico ingeridos diariamente, sendo que quando suspenso, as cifras reverterem (Lima, Barros & Oliveira, 2014).

Além desses fatores, o Ministério da Saúde do Brasil (2006) elencou que a HAS é duas a três vezes mais comuns em mulheres que utilizam anticoncepcionais orais, tendo maior incidência entre as mais velhas e obesas. Com isso, é contra indicado o uso de anticoncepcional para mulheres com mais de 35 anos que são fumantes. Com a finalidade da promoção e da prevenção da saúde, é necessário que sejam feitas de formas eficientes os estudos e as informações sobre a doença, também dos seus fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da enfermidade ou das complicações associadas a ela (Sbc, 2010).

A hipertensão arterial e as doenças relacionadas à pressão arterial são responsáveis por alta frequência de internações no país. A insuficiência cardíaca, sendo uma grande complicação gerada pela HAS, é a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares. Em 2005 ocorreram 1.180.184 internações por doenças cardiovasculares, com custo global de R\$ 1.323.775.008,28 (Santos & Moreira, 2012).

Por conseguinte, também é um fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico, como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca e nefropatias crônicas (Brunner & Suddarth, 2014).

O enfermeiro frente ao diagnóstico e prevenção da HAS

A doença hipertensiva age de modo muito silencioso no início, dificultando o diagnóstico precoce, podendo gerar complicações severas. Algumas das manifestações indicativas da HAS são: epistaxe, cansaço excessivo, cefaleia, formigamento e dores no corpo, tontura, dores nas veias, dores na nuca e coração acelerado unido com dores do peito (Pereira, 2013).

Em grande parte dos casos, a Hipertensão Arterial Sistêmica é descoberta em fases muito avançadas, revelando assim uma dificuldade na prevenção, por isso é importante à criação e o desenvolvimento das campanhas educativas voltadas à população, com ênfase na detecção precoce e prevenção da hipertensão, ressaltando a extrema importância da atualização dos profissionais, pois, estando eles à frente das campanhas, é necessário que passem a ver a hipertensão como uma doença grave, incurável, mas passível de controle e que deve ser detectada o quanto antes, visando diminuir seus consequentes danos (Moura & Nogueira, 2013).

Os cuidados de enfermagem ao paciente com HAS devem ser direcionados nas três

esferas: atenção primária, secundária e terciária. Nas três esferas do SUS a enfermagem, por serem os primeiros profissionais a terem contato com o indivíduo Hipertenso, deverá tomar a iniciativa a investigar a possibilidade da cronificação da doença ou não, uma vez que também pode ser uma crise hipertensiva e não a HAS (Costa et al. 2016).

Na Atenção Básica (AB), o enfermeiro tem o papel de acompanhar a população com HAS, através de programas como o Hiperdia. Ademais, deve sempre está se atualizando, através de educação permanente e continuada para adquirir subsidio em um diagnóstico de enfermagem eficaz e precoce. Durante a Atenção Hospitalar a atuação de enfermagem se dá em duas linhas, os cuidados aos usuários em urgência hipertensiva e aos usuários em emergência hipertensiva. Costa *et al.* (2016) referem que o cuidado na crise hipertensiva é controlar a diminuição da pressão arterial em até 24 horas, tendo em vista que “nas urgências, o aumento de pressão arterial está associado a sintomas agudos e não apresenta risco imediato de vida e nem dano agudo a órgãos-alvo. Já nas emergências o tratamento deva ser ministrado com drogas por via parenteral, com o intuito de reduzir os níveis pressóricos ao longo de horas, e no caso das urgências, com drogas por via oral, com o objetivo de controle da pressão arterial ao longo de 24h.

Portanto, o profissional é responsável pela monitorização dos sinais vitais, administração de forma correta dos fármacos prescritos, agilidade no atendimento, para que o paciente não evolua para uma piora no quadro clínico. Tendo em vista que uma crise hipertensiva pode levar o hipertenso à morte, levando em consideração o dano em órgãos alvo. Ademais, o papel do enfermeiro na educação em saúde é de suma importância, podendo ser realizado nas três esferas do SUS, desde uma conversa com o indivíduo portador a convidar todos daquela abrangência para discutir os saberes sobre HAS.

Considerações Finais

O manejo adequado da Hipertensão Arterial Sistêmica é parte integrante da Política de Saúde Pública, devido à magnitude do problema. O atendimento do enfermeiro, deve ser personalizado aos pacientes desta patologia, tendo como objetivo de prevenir agravos, realizar diagnósticos precoces, diminuir os fatores de riscos e ampliar o tratamento deste paciente. Ademais, a educação em saúde é uma importante ferramenta contra a HAS, esta tem de ser transmitida não como uma informação engessada, mas uma difusão consciente que possibilite uma melhor adaptação do paciente ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- Alves, C. G., & Morais Neto, O. L. D. (2015). Tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nas unidades federadas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 641-654. DOI: 10.1590/1413-81232015203.15342014

- Barreto-Filho, J. A. S., & Krieger, J. E. (2003). Genética e hipertensão arterial: Conhecimento aplicado à prática clínica? *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, 13(1), 46-55.
- Bombig, M. T. N., Francisco, Y. A., & Bianco, H. T. (2021). Acidente vascular cerebral e hipertensão: relação, metas e recorrência. *Rev Bras Hipertens*, 28(3), 232-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.47870/1519-7522/20212803232-7>
- Brandão, A. A., Magalhães, M. E. C., Ávila, A., Tavares, A., Machado, C. A., Campana, É. M. G., ... & Sampaio, R. (2010). Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Brazilian Journal of Nephrology*, 32(1), 1-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002010000500003>
- Brasil (2006). Ministério da Saúde. *Caderno de atenção básica: Hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brunner & Suddarth (2014). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. (12^a ed.) Guanabara Koogan.
- Campolina, A. G., Adami, F., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. (2013). A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(6), 1217-1229. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600018>
- Costa, N.R.S.F.; Melo, W.F.; Meneses, E. M. S.; Farias, A. C. S.; Ribeiro, S. R. S.; Silva, E. M. L.; Silva, S. C. A.; Neto, O. L. S. (2016). O papel do enfermeiro frente à crise hipertensiva no atendimento de urgência e emergência. *Informativo Técnico Do Semiárido*, 10(2), 05-09. Disponível: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/intesa/article/view/4543>
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4^a ed.). Atlas.
- Guimarães, V. G., Brito, G. C., Barbosa, L. M., Aguiar, P. M., Balisa-Rocha, B. J., & de Lyra Júnior, D. P. (2012). Perfil Farmacoterapêutico de um Grupo de Idosos assistidos por um programa de Atenção Farmacêutica na Farmácia Popular do Brasil no município de Aracaju-SE. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 33(2), 307-312. Disponível em: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/302>
- Gusmão, J. L., Ginani, G. F., da Silva, G. V., Ortega, K. C., & Mion Jr, D. (2009). Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*, 16(1), 38-43. Disponível em: [https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134036436611-adesao%20\(1\).pdf](https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134036436611-adesao%20(1).pdf)
- Guyton, A. C.; Hall, J. E. (2017). *Tratado de Fisiologia Médica*. (13^a ed.). Elsevier.
- Jardim, P. C. B. V. (2018). A SBC e a Hipertensão Arterial: é hora de ação. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 111(3), 343-344. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20180189>
- Jardim, P. C. B. V., Gondim, M. D. R. P., Monego, E. T., Moreira, H. G., Vitorino, P. V. D. O., Souza, W. K. S. B., & Scala, L. C. N. (2007). Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 88(4), 452-457. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007000400015>

- Josué, L. (2005). Raça, genética & hipertensão: nova genética ou velha eugenia?. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(2), 371-393.
DOI:<https://doi.org/10.1590/S0104597020050002000008>
- Lima, D. B. D. S., Moreira, T. M. M., Borges, J. W. P., & Rodrigues, M. T. P. (2016). Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25(3), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000560015>
- Lima, E. R., Barros, A. R. C., & Oliveira, C. A. N. (2014). Percepção dos clientes hipertensos acerca das complicações da hipertensão arterial sistêmica. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 2(5). DOI: <https://doi.org/10.16891/90>
- Lobo, L. A. C., Canuto, R., Dias-da-Costa, J. S., & Pattussi, M. P. (2017). Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6), e00035316. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035316>
- Maciel, I. C. F., & Araújo, T. L. D. (2003). Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(2), 207-214. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000200010>
- Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., ESH/ESC (2013). Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 34(28), 2159-2219.
- Martins, G. A. & Pinto, R. L. (2010). *Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos*. Atlas.
- Moreno, J. H., Toledo, J. C. Y.; Fonseca, F. A. H. (2012). Hipertensão refratária e tabagismo. *Revista Brasileira de Hipertensão*. Rio de Janeiro, V. 11, N. 4, P. 256-261, mai.
- Moura, A. A., & Nogueira, M. S. (2013). Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. *Journal of Management & Primary Health Care*, 4(1), 36-41. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v4i1.165>
- Nascente, F. M. N. (2009). *Estudos da prevalência de hipertensão arterial e sua associação com alguns fatores de risco em adultos de uma cidade de pequeno porte do interior do Brasil* [Dissertação de Mestrado em enfermagem, Universidade Federal de Goiás]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/1761>
- Noblat, A. C. B., Lopes, M. B., Lopes, G. B., & Lopes, A. A. (2004). Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 83(4), 308-313. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2004001600006>
- Nobre, C. V., da Silva, M. L. L., de Souza Maciel, R., de Souza, R. R., & Morais, H. C. C. (2019). Perfil da adesão terapêutica de pacientes com hipertensão arterial acompanhados na atenção primária. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, 4(1). Disponível em: <https://reservas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/3371>
- Nunes, I. P., de Lima, C. G. A. P., Pascoal, K. P. M. F., de Lira, R. C., Feitosa, A. D. N. A., & de Assis, E. V. (2022). Hipertensão arterial e diabetes mellitus como fatores de risco para infarto agudo do miocárdio em idosos. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2), 7885-7896. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-340>
- Oliveira, C. C. R. B., Silva, C. T. O., Lopes, C. A. S., & da Silva Pires, C. G. (2020). Adesão ou aderindo ao tratamento: qual o maior desafio para o cuidado às pessoas com hipertensão

- arterial?. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 9(1), 1-3. Disponível em:
<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/465/0>
- Pereira, E. F. P. (2013). Mecanismos de Controle e Regulação da Pressão Arterial e a fisiopatologia da Hipertensão. *Revista científica da escola da saúde*, 2(2), 4-7.
- Pereira, J. J. C. (2015). *Hipertensão arterial sistêmica-tratamento farmacológico e nutricional: Uma revisão da literatura* [Monografia de Graduação de Bacharelado em Farmácia - Universidade Federal de Campina Grande], Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UFCG. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/8963>
- Pinotti, S., Mantovani, M. F., & Giacomozzi, L. M. (2008). Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *Cogitare enfermagem*, 13(4), 526-534. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/13112/8870>
- Pucci, N., Pereira, M. R., Vinholes, D. B., Pucci, P., & Campos, N. D. (2012). Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. *Rev. bras. cardiol.*, 25(4), 322-329. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-652622>
- Ramos, K. A. (2017). *Estratégia de intervenção para diminuir a incidência de complicações da hipertensão arterial sistêmica em pacientes da área Fedegoso, município Morro do Chapéu-BA* [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS]. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10568>
- Rêgo, A. D. S., Haddad, M. D. C. F. L., Salci, M. A., & Radovanovic, C. A. T. (2018). Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180037>
- Ribeiro Junior, U. E. S., & Fernandes, R. D. C. P. (2020). Hipertensão arterial em trabalhadores: o efeito cumulativo das dimensões da atividade física sobre esse agravo. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114(5), 755-761. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20190065>
- Ribeiro, A. G., Cotta, R. M. M., & Ribeiro, S. M. R. (2012). A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 7-17. Disponível em:
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n1/a02v17n1.pdf
- Ribeiro, A. G., Cotta, R. M. M., Silva, L. S. D., Ribeiro, S. M. R., Dias, C. M. G. C., Mitre, S. M., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2012). Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Revista de Nutrição*, 25(2), 271-282.
<https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000200009>
- Santos, D. G., da Cunha, J. C. V., Pinto, J. L. C., de Moraes, M. J., Junior, R. R. G., Meurer, A. M., ... & Lucinda, L. M. F. (2017). Avaliação de fatores de risco e prevalência da hipertensão arterial sistêmica entre os acadêmicos do primeiro e oitavo períodos da faculdade de medicina de barbacena. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies*, 9(1), 29-36. DOI:
<https://doi.org/10.34019/2177-3459.2017.v9.24038>

- Santos, I. D. (1999). Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial (Série Enfermagem-REPENSUL). *Rev. Bras. Enferm.* 52(4), <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000400018>
- Santos, J. C. D., & Moreira, T. M. M. (2012). Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(5), 1125-1132. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500013>
- Sbc. Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006). *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*.
- Sbc. Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007). *V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial*. São Paulo.
- Sbc. Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010). *VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão*. São Paulo.
- Scola, B. T., Winckler, J. L., & Marrone, L. C. (2021). A prevalência da hipertensão arterial sistêmica no acidente vascular encefálico. *RELATOS DE CASOS*, 65(2), 232-235. Disponível em: <https://www.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1636404814.pdf#page=58>
- Serrano, J. R., Carlo, V., Sobral, F., Dário, C. (2008). *Como Tratar Hipertensão Arterial*. Sociedade Brasileira de Cardiologia. (1ª ed.) Manole.
- Silva, F. L., de Melo, M. A. B., & Neves, R. A. (2019). Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 5(13). Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/15>
- Silva, J. L. L., & Souza, S. L. (2004). Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *Revista eletrônica de enfermagem*, 6(3). DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v6i3.838>
- Souza, S. E. M. (2004). *Tratamento das doenças neurológicas*. Guanabara Koogan.
- Who. World Health Organization (2014). *Global status report on noncommunicable diseases*. Geneva. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf