Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.1
2022/01 ISSN 2178-6925

FATORES DE RISCO EM PACIENTES ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL.

RISK FACTORS IN ADULT PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION.

Pattyelle Alves Duarte
Acadêmica do 10° Período em Enfermagem, Faculdade Unibrás/GO,
E-mail: pattyelleduarte@gmail,com

Iara Maria Pires Perez
Professora Especialista da Faculdade Unibrás/GO,
Email: Iara@faculdadeobjetivo.com.br

Recebido: 29/10/2021 – Aceito: 03/11/2021

Resumo

A Hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Portanto, torna-se relevante fazer uma pesquisa sobre os fatores de risco para a hipertensão. É necessário um conhecimento da doença, dos fatores que colaboram para o desenvolvimento da mesma, e avaliar as medidas de orientações e estratégias dos profissionais da Enfermagem para o controle da doença. Assim, tem-se como objetivo geral: Enfatizar como deve ser a assistência de enfermagem ao paciente adulto hipertenso, diante dos diversos fatores de riscos para a hipertensão arterial. O desenvolvimento da hipertensão não acontece imediato, há um grupo de fatores que estão ligados ao seu crescimento e prejuízo. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. Enfermeiros e equipes de saúde devem orientar os pacientes com HAS a adotar uma dieta hipossódica, comer mais frutas e verduras, além da prática de exercícios físicos, de acordo com a condição física, econômica e cultural de cada pessoa, encontrar alternativas que possam abolir o tabagismo e o consumo regular de álcool. Além disso, devemos continuar usando

os medicamentos anti-hipertensivos corretamente. O enfermeiro tem conhecimento para compartilhar com o paciente com HAS e pode estimular o autocuidado. A importância do profissional enfermeiro na adesão ao tratamento da HAS, que é uma doença multifatorial que requer atenção.

Palavras Chave: Enfermagem; Hipertensão; Cuidados; Risco

Abstract

Systemic arterial hypertension is a serious public health problem in Brazil and worldwide. Therefore, it is relevant to carry out research on risk factors for hypertension. It is necessary to have knowledge of the disease, the factors that contribute to its development, and to evaluate the measures of guidelines and strategies of nursing professionals for the control of the disease. Thus, the general objective is: Emphasize how nursing care should be for adult hypertensive patients, given the various risk factors for hypertension. The development of hypertension does not happen immediately, there are a group of factors that are linked to its growth and impairment. These factors are known as risk factors and, according to the VI Brazilian Guidelines on Hypertension, are: age, sex/gender and ethnicity, socioeconomic factors, salt intake, overweight and obesity, alcohol intake, genetics and sedentary lifestyle. Nurses and health teams should guide patients with SAH to adopt a low-sodium diet, eat more fruits and vegetables, in addition to physical exercise, according to the physical, economic and cultural condition of each person, find alternatives that can abolish the smoking and regular alcohol consumption. In addition, we must continue to use antihypertensive medications correctly. Nurses have knowledge to share with patients with SAH and can encourage self-care. The importance of the professional nurse in the adherence to the treatment of SAH, which is a multifactorial disease that requires attention.

Keywords: Nursing; Hypertension; Care; Risk

1. Introdução

A Hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (MINISTÉRIO DA SÁUDE,2013).

A hipertensão arterial está relacionada ao estilo de vida do indivíduo como também a idade, raça e antecedentes familiares com maior prevalência em idosos e negros. É caracterizada também pela elevação continuada dos níveis da pressão

arterial, ocasionando em longo prazo, lesão de órgãos e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (JACCOUD; MALHEIROS; YAVO, 2009).

Existem muitas pessoas que associam a palavra hipertensão a tensão excessiva, nervosismo ou estresse. Em termos médicos, hipertensão refere-se à pressão arterial persistentemente alta, independentemente da causa. Como normalmente ela não causa sintomas durante muitos anos, até um órgão vital ser lesionado, a hipertensão arterial é chamada de “assassina silenciosa”. A hipertensão arterial não controlada aumenta o risco de problemas como acidente vascular cerebral, aneurisma, insuficiência cardíaca, ataque cardíaco e doença renal crônica (BAKRIS, 2019).

O desenvolvimento da hipertensão não acontece imediato, há um grupo de fatores que estão ligados ao seu crescimento e prejuízo. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo (MACHADO, PIRES E LOBÃO, 2012).

Em relação aos fatores socioeconômicos podem ser conhecidos como nível de escolaridade e renda, e podem estar ligados ao controle dos níveis pressóricos. Por exemplo, quanto maior o grau de escolaridade, menor é o índice de hipertensão arterial. Ou seja, ocorrendo o aumento do nível de orientações é mais fácil o entendimento das informações passadas a respeito da doença, dos hábitos de vida e dos fatores de risco (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Contudo, o sal tem em sua composição o sódio que é um forte estimulante cardíaco, e também executa atividades hipertensivas nos vasos sanguíneos periféricos (MACHADO, PIRES ELOBÃO, 2012).

Mais importante do que o diagnóstico do indivíduo com hipertensão é a avaliação dos seus riscos para a sua saúde. No âmbito da saúde pública, além de todos os critérios de avaliação, as Unidades Básicas devem oferecer um ambiente apropriado para receber os pacientes hipertensos. Esse ambiente deve ser o mais tranquilo e confortável possível para que o paciente se sinta bem e o enfermeiro possa realizar a avaliação com serenidade e atenção (NEVES, 2019).

O cuidado ao paciente hipertenso também é realizado em hospitais, com o

profissional de enfermagem tendo o contato quase direto com este paciente, tanto nos momentos de internação, como nos casos da realização dos procedimentos eletivos, como cirurgias e/ou exames diagnósticos (NEVES, 2019).

Portanto, torna-se relevante fazer uma pesquisa sobre os fatores de risco para a hipertensão. É necessário um conhecimento da doença, dos fatores que colaboram para o desenvolvimento da mesma, e avaliar as medidas de orientações e estratégias dos profissionais da Enfermagem para o controle da doença.

Assim, tem-se como objetivo geral: Enfatizar como deve ser a assistência de enfermagem ao paciente adulto hipertenso, diante dos diversos fatores de riscos para a hipertensão arterial. E como específicos: Descrever a hipertensão arterial e suas características; descrever os fatores de risco para a hipertensão arterial em adultos; apontar como deve ser assistência dos profissionais da enfermagem, que contribuem com o controle da doença.

Este trabalho se trata uma pesquisa bibliográfica utilizando as bases de dados das plataformas, SCIELO, Periódicos Capes, Google Acadêmico, além de livros. Foram selecionados artigos pertinentes, salvo literatura clássica, com temas relacionados aos fatores de risco em pacientes adultos hipertensos. Sendo os resultados apresentados de forma descritiva.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2010 e 2021; nos idiomas português, inglês e espanhol. E como critérios de exclusão: artigos que não eram compatíveis com o objeto de estudo e os artigos não disponíveis com acesso gratuito.

Na primeira seleção dos artigos, foram realizadas a leitura do título e análise dos resumos e a exclusão de artigos sobrepostos. Em seguida foi realizada a leitura dos artigos na íntegra com uma abordagem que privilegiasse a compreensão do contexto estudado.

2. Revisão Bibliográfica

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial é uma das doenças cardiovasculares de maior

prevalência no Brasil e no mundo. Enquadra-se entre as doenças crônicas não transmissíveis, sendo conceituada como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vascular) (RIEIRA, 2010).

As doenças cardiovasculares eram pouco conhecidas, passando a ser a principal causa de mortalidade (BORGES, 2006). Entre os fatores de risco para desenvolver doença cardiovascular, a hipertensão passou a ser uma delas. Desta forma, a hipertensão tornou-se um problema de saúde pública (PAIVA, 2006).

Esta doença é diagnosticada por método auscultatório indireto ou por técnica oscilométrica. Seu controle pode ocorrer por meio de medidas não medicamentosas, baseadas na adequação dos hábitos de vida ou através de medidas medicamentosas, sendo que a necessidade da terapia medicamentosa deve ser determinada clinicamente em condições de risco cardiovascular global alto ou muito alto (NOBRE et al., 2010).

Segundo Bevilacqua et al. (2008), a hipertensão primária é tida como um processo plurifatorial, onde os mais importantes fatores são: a hereditariedade; fator eletrolítico, com o mecanismo da bomba de sódio.

As manifestações clínicas podem ser assintomáticas durante muitos anos. Quando os sinais e sintomas aparecem, geralmente indicam que algum órgão foi afetado, apresentando manifestações específicas relacionadas com os órgãos. Porém, em alguns casos pode apresentar sintomas, mesmo iniciado lesão de órgãos (HART, 2011).

Portanto, a educação em saúde pode ser considerada como uma medida para a prevenção da hipertensão, pois possibilita a independência do paciente na tomada de decisões, no que diz respeito a sua saúde (SANTOS, 2008).

Uma alimentação adequada com hábitos saudáveis torna-se importante no controle da hipertensão. Algumas recomendações dietéticas são necessárias como: evitar o consumo de alimentos industrializados por conter grande quantidade de sal, utilizar temperos naturais, incluir na alimentação frutas, entre outros (BRASIL, 20006).

A pressão arterial em adultos é classificada como pressão arterial normal,

elevada, hipertensão em estágio 1 (leve) ou hipertensão em estágio 2. No entanto, quanto mais elevada for a pressão arterial, maiores serão os riscos de complicações — mesmo dentro do intervalo de pressão arterial normal — então, esses limites são algo arbitrário (BAKRIS, 2019).

A emergência hipertensiva trata-se de pressão arterial diastólica maior do que 120 mm Hg, mas que ainda não causou lesão em nenhum órgão que seja aparente para a pessoa ou para o médico. A emergência hipertensiva geralmente não causa sintomas (BAKRIS, 2019).

A emergência hipertensiva é uma forma de hipertensão arterial particularmente grave. A pressão arterial diastólica é de ao menos 120 mm Hg e há evidências de lesão progressiva em um ou mais órgãos vitais (em geral cérebro, coração e rins), geralmente acompanhada de uma variedade de sintomas. Emergências hipertensivas são incomuns, mas são várias vezes mais frequentes entre os negros do que entre brancos, entre homens do que entre mulheres e entre pessoas de grupos socioeconômicos mais baixos do que entre aquelas em grupos socioeconômicos mais altos. Caso não seja tratada, a emergência hipertensiva pode ser fatal (BAKRIS, 2019).

O corpo possui muitos mecanismos para controlar a pressão arterial. O corpo pode alterar: A quantidade de sangue que o coração bombeia; O diâmetro das arterial; O volume de sangue na corrente sanguínea (BAKRIS, 2019).

Para aumentar a pressão arterial, o coração pode bombear mais sangue bombeando com mais força ou mais rapidamente. As pequenas artérias (arteríolas) podem se estreitar (constrição), forçando o sangue de cada batimento cardíaco a passar através de um espaço mais estreito do que o normal. Uma vez que o espaço nas artérias é mais estreito, o fato de a mesma quantidade de sangue passar através delas aumenta a pressão arterial. As veias podem se contrair para reduzir sua capacidade de reter sangue, forçando a entrada de maior quantidade de sangue nas artérias. Consequentemente, a pressão arterial aumenta. Podem ser adicionados líquidos à corrente sanguínea para aumentar o volume de sangue e, assim, aumentar a pressão arterial (BAKRIS, 2019).

2.2 FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A ingestão de bebida alcoólica regularmente aumenta a pressão. Em idosos, o consumo excessivo pode levar a um breve aumento da pressão, podendo ocasionar acidente vascular cerebral (AVC) (HART, 2011).

O risco do tabagismo está diretamente ligado à quantidade de cigarros fumados e a forma de inalação. Por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas, os pacientes portadores de hipertensão devem ser estimulados a abandonar o hábito de fumar (BRASIL, 2006).

Ao tratar a hipertensão é necessário ter em mente os fatores de risco associados e o impacto do tratamento nestes fatores. Assim, apesar de um controle satisfatório da pressão arterial, outros fatores de risco potencialmente maiores podem se sobrepor, não melhorando a situação clínica do paciente, fazendo com que o tratamento atual da hipertensão arterial sistêmica não possa se resumir simplesmente à redução dos níveis pressóricos, mas do risco cardiovascular global (LIMA, 2005).

Entre suas complicações encontra- se o infarto agudo do miocárdio, a insuficiência cardíaca, a insuficiência renal crônica, doenças cérebro vasculares, dessa forma assume um papel fundamental dentro da saúde pública de brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico pelo ônus imposto à o sistema de saúde. e social, pelo reflexo na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos (PAIVA, 2006).

O estilo de vida da população representa um importante papel na alta prevalência da hipertensão. Existem alguns fatores nutricionais que podem afetar a pressão arterial como: obesidade e ingestão energética, ingestão de gorduras, sódio, potássio e fibras dietéticas, consumo de bebidas alcoólicas. A obesidade pode aumentar diretamente a pressão arterial, sendo os indivíduos obesos mis suscetíveis ao aumento de pressão (COSTA, 2013).

O período de tempo recomendado para as medidas de modificações de estilo de vida isoladamente em pacientes hipertensos e naqueles com comportamento limítrofe de pressão arterial com baixo risco cardiovascular, é de no mínimo 06 meses. Caso o paciente não esteja respondendo a essas medidas após três meses, uma nova avaliação em 06 meses deve ser feita para confirmar o

controle da PA. Se esse benefício não for confirmado, já está confirmado o tratamento medicamentoso em associação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

E pacientes com risco médio, alto e muito alto, independente da PA deve ser combinado (medicamentoso e não medicamentoso) para se atingir a meta preconizada o mais precocemente. Novos estudos não demonstram haver benefícios com redução mais intensa da PA como se julgava anteriormente (grau A) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A Equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que lidam com pacientes hipertensos; médicos, enfermeiros, técnica de enfermagem, nutricionista, psicólogos, profissionais de educação física, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos. Como a hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome clínica multifatorial contar com a contribuição da equipe multiprofissional de apoio ao hipertenso é conduta desejável, sempre que possível (MINAYO, 2011).

Dessa forma para prevenção e tratamento de H.A, caso não existe contra indicação, recomenda-se que todo individuo adulto pratique pelo menos 30 minutos de atividade física aeróbica moderada (andar, correr, pedalar ou nadar). Para um benefício mais especifico nos hipertensos, recomenda-se e execução de treinamento aeróbico, que pode pelo menos três vezes por semana 30 minutos e em intensidade leve a moderada (40% a 60% de frequência cardíaca) (DIPPE JR, 2013)

A Hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (MINISTÉRIO DA SÁUDE,2013).

A hipertensão arterial está relacionada ao estilo de vida do indivíduo como também a idade, raça e antecedentes familiares com maior prevalência em idosos e negros. É caracterizada também pela elevação continuada dos níveis da pressão arterial, ocasionando em longo prazo, lesão de órgãos e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (JACCOUD; MALHEIROS; YAVO, 2009).

O desenvolvimento da hipertensão não acontece imediato, há um grupo de fatores que estão ligados ao seu crescimento e prejuízo. Estes fatores são

conhecidos como fatores de risco e, de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo (MACHADO, PIRES E LOBÃO, 2012).

Em relação aos fatores socioeconômicos podem ser conhecidos como nível de escolaridade e renda, e podem estar ligados ao controle dos níveis pressóricos. Por exemplo, quanto maior o grau de escolaridade, menor é o índice de hipertensão arterial. Ou seja, ocorrendo o aumento do nível de orientações é mais fácil o entendimento das informações passadas a respeito da doença, dos hábitos de vida e dos fatores de risco (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Contudo, o sal tem em sua composição o sódio que é um forte estimulante cardíaco, e também executa atividades hipertensivas nos vasos sanguíneos periféricos (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

O excesso de peso se relaciona com maior prevalência de Hipertensão arterial desde indivíduos jovens, e que na vida adulta, mesmo entre indivíduos não sedentários, aumento de 2,4 kg/m2 no índice de massa corporal (IMC) causa maior risco de desenvolver hipertensão (ÁVILA, 2010).

A Hipertensão arterial é uma característica hereditária, e aproximações de herdabilidade apontam que 15-60% da alteração da pressão arterial sistólica e diastólica podem ser concedidas a causas genéticas IMURA, 2010).

Independentemente de idade e sexo em adultos sedentários, a presença de baixa aptidão cardiovascular está ligada à pressão arterial alta, somente quando também há a obesidade geral ou abdominal, mostrando que a interação destas variáveis tem considerável peso na gênese da hipertensão arterial (CARVALHO, 2013).

3.3 DIAGNÓSTICO E CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PACIENTE HIPERTENSO

Os profissionais da enfermagem realizam o dever importante em beneficiar, o aumento dos índices de adesão às atividades de saúde, determinadas para os hipertensos. O enfermeiro deve trabalhar diretamente na promoção da saúde,

colaborando com o diagnóstico precoce da hipertensão, através da medida habitual da pressão arterial e orientação da equipe sob sua competência. Sendo que estabelecida a doença, a atuação consiste em orientar sobre as vantagens do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, controle da hipertensão e das suas complicações quando não equilibrada, assim como a aceitação a estilos de vida saudáveis (SILVA, COLÓSIMO E PIERIN, 2010).

O objetivo da terapia anti-hipertensiva é reduzir a pressão arterial para que fique abaixo de 130/80 mm Hg na maioria das pessoas. Entretanto, se a diminuição da pressão arterial para menos de 130/80 mm Hg causar problemas para a pessoa, como desmaio, vertigem, perda de memória ou tontura, os médicos podem recomendar uma meta de pressão arterial mais alta, mas não superior a 140/90. Para algumas pessoas, por exemplo, as que correm alto risco de doença cardíaca, pode ser adequada uma meta sistólica menor (BAKRIS, 2019).

De acordo com os resultados positivos da atividade física, eles devem ser incentivados pelos profissionais da enfermagem no tratamento do paciente hipertenso, objetivando evitar o uso ou diminuir a quantidade de medicamentos, controlar a pressão arterial e proporcionar saúde (MANO, 2013).

O diagnóstico e tratamento precoces da hipertensão arterial são as ferramentas de prevenção de grande impacto socioeconômico, é formado pela incidência dos níveis tensionais constantemente elevados acima dos limites de normalidade e tem como elemento chave para o diagnóstico a medida da pressão arterial (PA). A classificação da hipertensão arterial é apresentada pelo VII JNC (Joint National Committee) e também introduziu o conceito de pré-hipertensão (PEDROSA; DRAGER, 2010).

A hipertensão primária não pode ser curada, mas pode ser controlada para que sejam evitadas complicações. Toda pessoa com pressão arterial elevada ou com hipertensão em qualquer estágio deve mudar seu estilo de vida. A decisão de prescrever medicamentos depende do nível real da pressão arterial e de a pessoa ter doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) ou mais de 10% de risco de desenvolvê-la nos próximos dez anos. Os médicos geralmente recomendam que as pessoas com hipertensão arterial monitorem sua própria pressão arterial em casa. O automonitoramento provavelmente ajuda a motivar as pessoas a seguirem as

recomendações médicas a respeito do tratamento (BAKRIS, 2019).

Contudo, é essencial que os profissionais de enfermagem, e as demais equipes de saúde, tanto nos serviços de atenção primária da saúde, como na assistência em serviços de média e alta complexidade, estabeleçam momentos de educação em saúde que planejam medidas de prevenção e de educação, com a finalidade de ajudar com a redução dos índices de morbimortalidade resultante das complicações da hipertensão , e dessa forma, aumentar a qualidade de vida e proporcionar saúde (ARANTES, et. al. 2015).

De acordo com Neves (2019) os Principais cuidados de enfermagem ao paciente hipertenso são:

– Monitorização da Pressão Arterial: a monitorização da pressão arterial em pacientes hipertensos deve ser realizada em intervalos rotineiros e frequentes. Este monitoramento deve ser feito em intervalos menores em pacientes que fazem uso endovenoso de medicação anti-hipertensiva, além de gestantes, emergências hipertensivas e pré-operatórios;

– Monitorização dos Sinais e Sintomas: o enfermeiro deve perceber sinais e/ou sintomas que possam indicar lesão em outros órgãos, como perguntar ao paciente sobre o aparecimento de sangramentos nasais, dor anginosa, falta de ar, alterações na visão, vertigens, dores de cabeça ou nictúria (volume de secreção urinária noturna maior do que o diurno);

– Monitorização dos pulsos: ao realizar o monitoramento da pressão arterial do paciente, o enfermeiro deve também verificar os pulsos apical e periférico (frequência, ritmo e características) para detectar possíveis efeitos da hipertensão sobre o coração e vasos periféricos;

– Educação do paciente para o autocuidado: o objetivo do tratamento da hipertensão é a manutenção de uma pressão arterial adequada que não cause danos para o paciente. O tratamento inclui ações de mudança nos estilos de vida e a prescrição de medicamentos;

– Monitorização no uso de medicamentos: nos programas de saúde pública de atenção a pacientes hipertensos, as medicações protocoladas são distribuídas gratuitamente para quem faz uso contínuo. O profissional de enfermagem realiza juntamente com o farmacêutico o controle adequado dos remédios distribuídos.

Outra questão é o aparecimento de sinais ou sintomas que podem estar associados ao uso da medicação anti-hipertensiva, como por exemplo, tonteira ao ficar em pé. Todas essas informações devem sempre ficar registradas;

– Monitorização das complicações potenciais: a elevação prolongada da pressão arterial afeta os vasos sanguíneos, principalmente o coração, os rins, o cérebro e os olhos, além de provocar o espessamento e a perda de elasticidade das paredes arteriais, com o aumento da resistência vascular periférica nos vasos acometidos. As principais consequências da hipertensão descontrolada prolongada são: infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal, acidentes vasculares cerebrais e visão prejudicada.

3. Considerações Finais

A hipertensão é um aumento anormal da pressão arterial quando passa pelas artérias do corpo. Também conhecida como hipertensão, estima-se que mais de 38 milhões de brasileiros sofram com a doença. Enfermeiros e cuidadores que estão muito próximos do ambiente doméstico devem estar cientes desses fatores de risco, a fim de promover ações de educação em saúde para portadores de HAS e seus familiares.

Na maioria dos casos, a hipertensão não tem cura, mas pode ser controlada. O tratamento nem sempre significa o uso de medicamentos, essenciais para a adoção de um estilo de vida mais saudável, incluindo mudança de hábitos alimentares, redução da ingestão de sal, prática regular de exercícios físicos e consumo moderado de álcool. O tratamento da hipertensão arterial continua melhorando a qualidade e a expectativa de vida.

Enfermeiros e equipes de saúde devem orientar os pacientes com HAS a adotar uma dieta hipossódica, comer mais frutas e verduras, além da prática de exercícios físicos, de acordo com a condição física, econômica e cultural de cada pessoa, encontrar alternativas que possam abolir o tabagismo e o consumo regular de álcool. Além disso, devem continuar usando os medicamentos anti-hipertensivos corretamente. O enfermeiro tem conhecimento para compartilhar e pode estimular o autocuidado. A importância do profissional enfermeiro na adesão ao tratamento

da HAS, é fundamental, pois, sendo uma doença multifatorial, ele pode atuar em várias frentes para a promoção da saúde.

Referências

ARANTES. R. K.M;SALVAGIONI. D. A.J;ARAUJO.J. P; ROECKER. S. Educação que produz saúde: Atuação da enfermagem em grupo de hipertensos.**Revista de Enfermagem da UFSM.**Brasil.5 (2): 213-223,2015.

NO, N. E. R. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro–ISSN 2178-6925 Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni-Junho de 2017. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro–Unipac ISSN*, *2178*, 6925.

ÁVILA. A et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária.**Revista Brasileira de Hipertensão**.Brasil. v.17, n.1, p.7-10, 2010.

BAKRIS, G. L. Hipertensão arterial. Manual MSD Versão Saúde para a Família 2019. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertens%C3%A3o-arterial/hipertens%C3%A3o-arterial>. Acesso em: 26 Aug. 2021.

BEVILACQUA, F. et al. Fisiopatologia clínica. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008
BORGES, P.C.S.; CAETANO, J.C. Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis – SC. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 34, n. 3, 2006.

BRASIL Ministério de saúde. Sistema de informações de atenção básica.SIAB.2011 Disponible em http://www2.datasus.gov.br/SIAB/INDEX.php.2012

BRASIL. Doenças cardiovasculares no Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Doenças Cardiovasculares. Brasília: Cadernos de Atenção Básica - n.º 14, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Caderno de Atenção Básica. Brasília, n. 15, 2006

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de vigilância a saúde. Secretaria de atenção à saúde. Serie B: Textos Básicos de atenção à saúde. Serie Pactos pôr a saúde 2008.Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis :promoção da saúde, vigilância, prevenção, e assistência. Brasília, DF 2010

CARVALHO. F. O. Agregação de fatores de risco cardiovascular e ocorrência de hipertensão arterial em adultos sedentários**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** Brasil. vol.19, n.6, p.422, 2013.

DIPPE JR, T. Hipertensão e colesterol alto são uma associação comum e mal tratada. Portal do Coração: cardiologia, saúde e bem-estar. 2013. Disponível em: < http://portaldocoracao.uol.com.br/viva-mais-e-melhor/author/dr-tufi-dippe-jr>.

HART, J.T.; SAVAGE, W. Tudo sobre hipertensão arterial. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda, 2011.

JACCOUD Michelle da Silva; MALHEIROS Sônia Laléria Pinheiro; YAVO Boni. Avaliação de Qualidade de Vida de Pacientes portadores de hipertensão arterial submetidos à terapia medicamentosa anti-hipertensiva. Revista multidisciplinar da Saúde – Ano I – N o 2 – 2009.

LIMA, S.G., et. al. Hipertensão arterial sistêmica no setor de emergência: o uso de medicamentos sintomáticos como alternativa de tratamento. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 85, n. 2, agosto, 2005.

LUCHESE, F. Desembarcando a hipertensão. Porto Alegre: L&PM, 2004.

MACHADO. M. C; PIRES. C. G. S; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. ***Ciênc. saúde coletiva*** **[online].**Brasil2012, vol.17, n.5, pp.1357-1363.

MINAYO, M. Cecília. Por um Trabalho cada vez mais Interdisciplinar. RADIS, Comunicação e Saúde- entrevista. N.107, julho 2011

MOURAL. D. J. M; BEZERRAL. S. T. F; MOREIRAL. T. M. M ; FIALHOLL. A.V. M. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica.***Rev. bras. enferm.*** **[online].** 2011, vol.64, n.4, pp.759-765.Brasil.

MUSSI. F.C; PORTELA.P.P, BARRETTO. L.E.S; GAMA.G.G.G; MENDES.A.S; MACÊDO. T.T.S. Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. **Revistabaiana enferm**.Brasil.32:e20383,2018.

NEVES.U. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente hipertenso**. PEBMED. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cuidados-de-enfermagem-ao-paciente-hipertenso/>. Acesso em: 6 Sep. 2021.

NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Revista Brasileira de Hipertensão. V.17, n.1, 2010

NOBRE.F; COELHO. E.B; LOPES. P.C; GELEILETE.T. J. M. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina (Ribeirão Preto)**. Brasil. 2013;46(3): 256-72

PAIVA, D.C.P. et al. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública, v. 22, n. 2, Rio de Janeiro, fev. 2006.

PEDROSA, Rodrigo Pinto; DRAGER Luciano Ferreira. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. Revisado em 2014.

REIS.W.C.T; CORRER.C.J. Manual 1: hipertensão em dia.1. ed. **Ed. Practice,**Brasil.2016. p.16.

RIEIRA, A.R.P. Hipertensão arterial: conceitos práticos e terapêuticos. São Paulo: Atheneu, 2010.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Texto e Contexto de Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 90-7, jan./mar., 2008.

SILVA. S. S. B. E; COLÓSIMO. F. C; PIERIN. A. M. G.O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagemsobre hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.**Brasil. vol.44, 2010.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica, v. 3, 10. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010, vol.95, n.1. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>.

VASCONCELLOS, E.M. Hipertensão arterial sistêmica: uma experiência de 34 anos. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.