

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM BÁSICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CARDIOVASCULAR

AMANDA DOS SANTOS CAMPANHA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM AO HIPERTENSO
DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM

BELO HORIZONTE

2012

AMANDA DOS SANTOS CAMPANHA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM AO HIPERTENSO
DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de especialista

Área de Concentração: Cardiovascular

Orientadora: Profa. Dra. Mércia de Paula Lima

BELO HORIZONTE

2012

FOLHA DE APROVAÇÃO

AMANDA DOS SANTOS CAMPANHA

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM AO HIPERTENSO DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar na área de concentração em Cardiovascular, como requisito parcial à obtenção do título de especialista

Orientadora: Profa. Dra. Mércia de Paula Lima

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Mércia de Paula Lima

Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Profa. Dra. Aidê Ferreira Ferraz

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos colegas de trabalho e a todos os profissionais que atuam na área da saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade em realizar um curso de pós-graduação e por todo aprendizado adquirido.

À minha família, obrigada pelo apoio, perseverança e financiamento. Mãe: grande alicerce da minha vida. Pai: grande incentivador. Irmãs: grandes amigas e exemplos a serem seguidos.

Aos familiares e amigos de Belo Horizonte, obrigada pelo tempo que passamos juntos e receptividade.

Aos colegas de turma, obrigada pela amizade e aos mestres pelos ensinamentos.

À professora Mércia, obrigada imensamente pela atenção e orientação.

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar na literatura científica o papel do enfermeiro junto ao paciente hipertenso durante a consulta de enfermagem. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). No levantamento preliminar realizado nas bases de dados selecionadas foi encontrado um total de 63 estudos. Da leitura dos títulos e resumos foram selecionados nove estudos. Após leitura na íntegra, o número de estudos diminuiu de nove para três. Para a elaboração desse estudo foi formulada a seguinte questão norteadora: qual é o papel do enfermeiro junto ao paciente hipertenso durante a consulta de enfermagem? Nos estudos analisados, o exame físico pautava-se basicamente na avaliação da pressão arterial e verificação do peso corporal. As enfermeiras descreviam a etapa de intervenções como sendo o momento para realização de orientações e encaminhamentos. A consulta de enfermagem era realizada individualmente e a abordagem coletiva era mínima. Nas atividades de educação em saúde observou-se o predomínio de orientações individuais e com enfoque na doença. Além disso, os estudos demonstram a presença de inúmeros fatores de risco (tabagismo, sedentarismo, hereditariedade, dislipidemia, etc) para as complicações da HAS e a dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, principalmente ao não-medicamentoso relacionado ao baixo nível de instrução escolar, renda familiar, estado civil, etc. Os autores mencionam que cabe ao enfermeiro, buscar estratégias que permitam maior adesão do paciente/cliente ao tratamento, como a realização de atividades de educação em saúde com enfoque e abrangência de aspectos que permitam conhecer atitudes, percepções, conhecimento e a prática do portador de hipertensão; incentivar a participação ativa dos hipertensos no tratamento; levar em consideração as dificuldades e necessidades da clientela; estabelecer adequada comunicação entre paciente e o profissional da saúde; trabalhar aspectos cognitivos e psicossociais dos usuários e, buscar o envolvimento da família no tratamento do portador de HAS. Este estudo mostrou que a consulta de enfermagem não tem sido realizada de forma sistemática e a observância de que há pouca regularidade nas atividades educativas.

Palavras chave: hipertensão; cuidados de enfermagem; consulta de enfermagem.

ABSTRACT

The study aimed to identify the scientific literature the role of the nurse with the hypertensive patient during nursing consultation. We conducted a literature databases in the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). In the preliminary survey conducted in selected databases found a total of 63 studies. Reading the titles and abstracts were selected nine studies. After full reading, the number of studies decreased from three to nine. In carrying out this study was formulated the following question: what is the role of the nurse with the hypertensive patient during nursing consultations? In the studies reviewed, physical examination base itself is basically the blood pressure evaluation and verification of body weight. The nurses described the step of interventions as the time for completion of guidelines and referrals. The nursing consultation was carried out individually and collective approach was minimal. Education activities in health observed the predominance of individual orientations and focusing on disease. Furthermore, studies show the presence of various risk factors (smoking, physical inactivity, heredity, dyslipidemia, etc.) to the complications of hypertension and difficulty of adherence to antihypertensive treatment, especially to non-drug-related low level of education school, family income, marital status, etc.. The authors mention that it is the nurse, find strategies that allow greater patient compliance/customer treatment, as conducting education activities focusing on health and coverage of issues that enable knowing attitudes, perceptions, knowledge and practice of patients with hypertension ; encourage active participation in the treatment of hypertension; take into consideration the difficulties and needs of customers, to establish proper communication between patient and health professional, cognitive and psychosocial work's users, and seek the involvement of the family in the treatment of patients with hypertension . This study showed that the nursing consultation has not been carried out systematically and observe that there is little regularity in educational activities.

Keywords: hypertension, nursing care, nursing consultation

LISTA DE ABREVIATURAS

AVE: Acidente vascular encefálico

CE: Consulta de enfermagem

DAC: Doença arterial coronariana

DCV: Doença cardiovascular

DE: Diagnóstico de enfermagem

DIC: Doença isquêmica do coração

DM: Diabetes *Mellitus*

IMC: Índice de massa corpórea

HAS: Hipertensão arterial sistêmica

PA: Pressão arterial

SUS: Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	24
TABELA 2.....	26

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	23
5 RESULTADOS	26
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
8 REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE 1	42

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido observado em vários países, e este fato ocorre em decorrência da interação dinâmica das taxas de mortalidade e fecundidade (CARVALHO, GARCIA, 2003). Nos últimos anos, com o aumento acelerado da população acima de 60 anos vêm-se intensificando o processo de envelhecimento nos países em desenvolvimento, especialmente na América Latina (ZAVATINI *et al.*, 2010).

Uma das conseqüências diretas desse processo de envelhecimento é o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (PASSOS *et al.*, 2006). Essas doenças representam a principal causa de mortalidade e incapacidades no mundo, sendo responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais, com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias (PINOTTI *et al.*, 2008). Segundo Borges *et al.* (2012), o problema que essas doenças trazem para o cenário do capitalismo é no tocante à preocupação com a assistência à saúde, em nível mundial. Para esses autores, os altos índices de mortalidade e morbidade, incapacidade física e prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esses agravos são os principais motivos de preocupação.

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. Incluída nesse grupo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um relevante problema de saúde pública por acometer 20% da população adulta mundial (LACERDA *et al.*, 2010). No Brasil, a doença atinge cerca de 17 milhões de indivíduos, sendo um milhão apenas no estado de São Paulo (CESARINO *et al.*, 2008).

A HAS é uma condição clínica caracterizada por níveis pressóricos elevados e sustentados pela medida casual. Clinicamente, em indivíduos acima de 18 anos, é definida quando os níveis tensionais são iguais ou maiores que 140 x 90 mmHg (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). No entanto, a avaliação dos níveis pressóricos por si só não determinam o risco para complicações cardiovasculares. É necessário que sejam observados outros fatores determinantes, tais como o estilo

de vida, lesões em órgãos-alvo e condições clínicas associadas (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

O diagnóstico correto da HAS e a persistência dos pacientes no acompanhamento são fatores relevantes para se atingir a meta ideal de tratamento e reduzir as complicações decorrentes dessa doença (BASTOS-BARBOSA *et al.*, 2012). Além disso, a HAS contribui significativamente para modificações na qualidade de vida das pessoas, visto que interfere na capacidade física, emocional, interação social, exercício profissional e outras atividades do cotidiano (PINOTTI *et al.*, 2008).

Ressalta-se que a HAS não-controlada pode acarretar eventos mórbidos cardiovasculares, cerebrais e renais. O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a adesão do paciente à terapêutica são fundamentais no controle da pressão arterial e na prevenção de complicações (SOUZA *et al.*, 1996). A HAS é considerada uma entidade multifatorial e por isso depende da participação e da colaboração ativa do indivíduo hipertenso, no tocante ao controle desse agravo e constitui-se um grande desafio para os profissionais da saúde.

Dessa maneira, no contexto do cuidado ao paciente hipertenso, o enfermeiro precisa conhecer o seu papel e estar bem preparado para desempenhá-lo. Com isso, a Consulta de Enfermagem (CE) apresenta-se como direcionadora das ações de enfermagem dispensadas ao cliente, estando fundamentada na necessidade de cientificidade das ações desenvolvidas. A CE pode ser definida como a “atividade diretamente prestada ao paciente, por meio da qual são identificados problemas de saúde-doença, prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente” (COMITÊ DE CONSULTA DE ENFERMAGEM, 1979).

A Consulta de Enfermagem supõe a entrevista para coleta dos dados, o exame físico, o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação das ações relativas aos problemas encontrados (MACIEL, ARAÚJO, 2003). A partir dos diagnósticos levantados, o

enfermeiro adotará condutas de resolutividade própria, ou de encaminhamento ao profissional ou serviço competente, no caso de a intervenção fugir ao seu âmbito de atuação (MACIEL, ARAÚJO, 2003).

A justificativa do presente estudo baseia-se na assertiva de que a prevenção e o tratamento da HAS envolvam ensinamentos e orientações à população com a finalidade de modificar novos hábitos de vida. Um dos profissionais envolvidos com essa temática é o enfermeiro, que desenvolve suas ações individualmente através da consulta de enfermagem ou com grupos (BORGES *et al.*, 2012).

Portanto, na tentativa de buscar estudos que abordassem a Consulta de Enfermagem como instrumento de ação do enfermeiro junto a pacientes hipertensos formulou-se a seguinte questão norteadora: qual é o papel do enfermeiro junto ao paciente hipertenso durante a consulta de enfermagem?

2 OBJETIVO

Identificar na literatura científica qual o papel do enfermeiro junto ao paciente hipertenso durante a consulta de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é conceituada como uma condição clínica multifatorial caracterizada basicamente por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Frequentemente pode estar associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo e a alterações metabólicas que podem ocasionar o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Por ter alta prevalência e baixas taxas de controle, a HAS é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um importante problema de saúde pública (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). Tem sido mostrado que a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com o aumento dos níveis tensionais a partir de 115/75 mm Hg de forma linear, contínua e independente (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006). Dados de 2001 mostraram que 7,6 milhões das mortes ocorridas no mundo foram atribuídas à elevação da PA e destas, 54% foram devidas ao acidente vascular encefálico (AVE) e 47% por doença isquêmica do coração (DIC). A maioria dos casos foi verificada em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e atingiu principalmente indivíduos entre 45 e 69 anos. Também em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. No ano de 2007 ocorreram 308.446 óbitos por doenças do aparelho circulatório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Por outro lado, as DCV são responsáveis por alta frequência de internações ocasionando elevado custo médico e sócioeconômico (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006). Em 2007 foram registradas 1.157.509 internações devido a DCV pelo SUS e em novembro de 2009, o número de internações por DCV alcançou 91.970 internações e o custo foi de R\$165.461.664,33 (DATASUS, 2009).

Nos últimos 20 anos, inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram para uma prevalência de HAS acima de 30% (CESARINO *et al.*, 2008; ROSÁRIO *et al.*, 2009). Considerando-se a questão gênero, a prevalência foi de 35,8% para homens e 30% para mulheres, dados semelhantes a outros países. Em

estudo de Revisão Sistemática realizado no período de 2003 a 2008 (44 estudos), a prevalência global encontrada foi de 37,8% (homens) e 32,1% (mulheres)(PEREIRA *et al.*; 2009).

Vários estudos clínicos realizados demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são aspectos fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006). Deve ser ressaltado ainda que, a doença por ser incurável, exige tratamento adequado e para a vida inteira, com a finalidade de se obter o controle da pressão arterial, a redução na incidência ou retardo na ocorrência de complicações cardiovasculares e a melhoria da qualidade de vida do portador (FIGUEIREDO, ASAKURA, 2010).

No Brasil, em 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos, incluindo 14.783 indivíduos com valores de PA < 140/90 mm Hg foram revelados baixos níveis de controle da PA (ROSÁRIO *et al.*, 2009; JARDIM *et al.* 2007). Esse controle têm-se constituído um desafio para os profissionais da saúde, uma vez que o tratamento envolve a participação ativa do paciente hipertenso, no sentido de modificar hábitos de vida prejudiciais à sua saúde e na assimilação de outros que beneficie sua condição clínica (CADE, 2001). Dessa forma, assegurar a aderência do paciente ao tratamento é o principal passo para o sucesso do controle dos níveis pressóricos (SOUZA *et al.*, 1996).

Geralmente, a HAS não ocorre de forma isolada. A maioria dos pacientes hipertensos apresenta outros fatores de risco e a concomitância desses fatores aumenta o risco cardiovascular (COSTA *et al.*, 2009). Uma vez que, muitos desses fatores são modificáveis, as recomendações para a prevenção e o controle da HAS contemplam a abordagem de múltiplos fatores de risco apresentados pelo indivíduo, incluindo os comportamentos em saúde.

Entre os principais fatores de risco para a HAS está a idade. Já foi demonstrada uma relação direta e linear entre PA e idade (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006) e sua prevalência é superior a 60% na

faixa etária acima de 65 anos (CESARINO *et al.*, 2008). Quanto ao gênero, a prevalência global da HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora apareça mais elevada nos homens até os 50 anos, com uma inversão após essa idade (CESARINO *et al.*, 2008). Em relação à cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não-branca. Alguns estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com HAS em relação às brancas (LESSA, I.; 2001). No Brasil, pouco se conhece sobre o impacto da miscigenação sobre a HAS.

Outros fatores de risco relacionados à HAS são o excesso de peso e a obesidade. Estudos têm demonstrado que o excesso de peso tem associação com a maior prevalência da HAS, desde a juventude (BRANDÃO *et al.*; 2004). Já na vida adulta, um incremento de 2,4 kg/m² no valor do índice de massa corporal (IMC), mesmo em indivíduos fisicamente ativos, acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. A obesidade, principalmente a central tem sido associada com a elevação da PA (OMS, 1997).

A ingestão de sal na alimentação também tem sido correlacionada com a elevação da PA (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006). Em nosso país, a população utiliza um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Populações indígenas, como os Yanomani que utilizam uma dieta pobre em sal, não foram encontrados casos de HAS (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006). O efeito hipotensor da restrição de sódio também já foi demonstrado (APPELL *et al.*; 1997).

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo também têm relação com o aumento da PA e a mortalidade cardiovascular em geral e independentemente das características demográficas da população brasileira, o consumo excessivo de etanol tem mostrado associação com a PA (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006).

O sedentarismo é tido como um dos vilões para a HAS. Estudos têm demonstrado que a atividade física é capaz de reduzir a incidência de HAS, mesmo

em indivíduos com pré-hipertensão, assim como a mortalidade e o risco de DCV (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2006; PESCATELLO *et al.*; 2004).

Também é conhecida a contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS, porém as variantes genéticas que possam prever o risco individual para o desenvolvimento da HAS ainda não foram estabelecidas (DE OLIVEIRA, 2008).

A prevenção primária da HAS inclui medidas não medicamentosas. Uma das principais medidas a ser adotada e que fortemente é recomendada para a prevenção primária da HAS é a mudança no estilo de vida, principalmente para aqueles pacientes que apresentam a PA limítrofe. Essas mudanças reduzem a PA e a mortalidade cardiovascular. A adoção de hábitos saudáveis de vida deve ser adotada ainda no período infanto-juvenil, devendo ser respeitada as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. Dentre as principais recomendações não medicamentosas estão à alimentação saudável, consumo controlado de sal e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e tabagismo, prática regular de exercício físico, controle do estresse psicoemocional (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Já o tratamento medicamentoso da hipertensão tem por base o uso de drogas prescritas pelo médico, conforme a gravidade do quadro.

É válido lembrar que a adesão ao tratamento sofre influência de fatores próprios do paciente, de sua relação com os membros da equipe multiprofissional de saúde e, do contexto socioeconômico (COELHO, NOBRE, 2006). Os principais fatores atribuídos aos pacientes estão relacionados à percepção da hipertensão arterial como doença, da atitude do paciente frente ao fato de ser hipertenso e da motivação pessoal pela busca de melhor estado de saúde (COELHO, NOBRE, 2006). A não adesão ao tratamento da HAS é identificada como a causa principal da pressão arterial não controlada, representando assim um risco significativo de eventos cardiovasculares (BASTOS-BARBOSA *et al.*, 2012).

De acordo com Moura *et al.* (2011), o controle da HAS constitui um desafio aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, que têm ações pautadas no cuidado contínuo a esses indivíduos. Para esses profissionais, o maior desafio revela-se na necessidade de desenvolver estratégias com vistas a conduzir o indivíduo ao autocuidado e conseqüente adesão à terapêutica.

A adesão do paciente/cliente ao tratamento anti-hipertensivo é consolidada com a participação deste de forma ativa em seu plano terapêutico, não se constituindo ele, um mero cumpridor de recomendações, ao contrário, deve ser visto como sujeito do processo e assumir juntamente com os profissionais de saúde, a responsabilidade pelo seu tratamento (ARAÚJO, GARCIA, 2006).

Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias para o cuidado que contemplem os diversos elementos envolvidos no processo de adoecimento da hipertensão arterial: as expressivas transformações na vida dos indivíduos nas esferas emocional, familiar, social e econômica, considerando que a maior parte constitui-se de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, dentre os quais estão embutidas dificuldades socioeconômicas e culturais que podem tornar-se empecilhos à adesão terapêutica adequada. Esse cuidado deve ser contextualizado às necessidades do indivíduo e permeado pela noção de autonomia, com vistas à produção de postura ativa na adesão (MOURA *et al.*, 2011).

Os Programas de Saúde Pública vêm evidenciando, cada vez mais, a relevância da abordagem multiprofissional ao paciente hipertenso, levando-se em conta o fato de o cliente/paciente, em geral, carecer de intervenções que fogem da competência de um só profissional. Para que essa abordagem atinja os propósitos que lhe deram origem, torna-se imprescindível que cada profissional envolvido tenha domínio da área que está sob sua responsabilidade, não só do ponto de vista do conhecimento científico, mas também das suas implicações éticas, sociais e políticas.

Dessa forma, a assistência de enfermagem ao cliente, à família e à comunidade deve objetivar a promoção, manutenção e recuperação da saúde,

utilizando os recursos disponíveis - técnicos, científicos, habilidades instrumentais e expressivas, voltados para o autocuidado. O planejamento da assistência de enfermagem requer do enfermeiro o conhecimento da história natural da doença, a fim de nortear as dimensões preventivas e curativas do cuidado de enfermagem ao cliente, bem como as estratégias educativas que o capacitam para executar as atividades de autocuidado (SANTOS, SILVA, 2003).

A enfermagem, ao longo dos anos, tem buscado desenvolver suas ações pautadas no saber científico, mais recentemente em evidências científicas. Atualmente, o enfermeiro utiliza como método investigativo, a consulta de enfermagem que é “uma atividade diretamente prestada ao paciente, por meio da qual são identificados problemas de saúde-doença, sendo prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuam à promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente”. A consulta de enfermagem originou-se da atuação direta do enfermeiro junto ao cliente, na relação de ajuda, nos centros de saúde e em domicílio, objetivando ações educativas, reconhecidas como importantes pela população (VANZIN, NERY, 1996).

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e significativa na composição das ações de saúde produzidas pelo sistema de prestação de serviços de saúde. Os enfermeiros devem aprofundar seus conhecimentos e as práticas na metodologia proposta, com ênfase no campo clínico específico da sua área de atuação, desenvolvendo concomitantemente, habilidades educativas e psicoterapêuticas. Assim, a consulta de enfermagem deve constituir um espaço favorável para a exposição de queixas do cliente, para a identificação das necessidades de autocuidado quanto ao aspecto biopsíquico e socioespiritual e às capacidades do cliente para o exercício das atividades de autocuidado (SANTOS, ZILMA, 2002).

A educação do cliente tem como objetivo maior o seu engajamento para o autocuidado, aderindo ao esquema terapêutico e preventivo, a fim de que ele atinja o melhor nível de saúde, e conseqüentemente, a melhor qualidade de vida possível. Sendo a hipertensão arterial uma doença crônico-degenerativa e, atualmente,

constituindo grave problema para a saúde pública, a educação é o pilar para o seu enfrentamento. Por meio de estratégias educativas, o enfermeiro busca a adaptação do cliente à doença, à prevenção de complicações e à aderência ao tratamento (SANTOS, BARROSO, 2003).

Dessa forma, mesmo com o reconhecimento da enfermagem para a importância na adesão ao tratamento da HAS, evidencia-se uma lacuna entre teoria e prática, uma vez que são elevados os índices de não adesão e a presença de complicações (MOREIRA, ARAÚJO, 2004). Cabe ao enfermeiro, portanto, implementar ações específicas de cuidado à saúde para o cliente/paciente portador de hipertensão arterial, no sentido de orientá-lo para um novo conviver com a terapêutica indicada e possibilitar a compreensão de todo o contexto que o envolve (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo secundário, teórico, no qual se utilizou o método de revisão integrativa da literatura. Essa é definida como aquela em que conclusões de estudos anteriormente conduzidos são condensadas, identificadas e analisadas a fim de formularem inferências sobre um tópico específico. Sua realização consiste na possibilidade em oferecer subsídios para a implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas na prática clínica, por meio de modelos de pesquisa (GANONG, 1987). Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (POLIT, BECK, 2003). Fernandes (2000) afirma também, que a revisão integrativa permite a construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuras pesquisas.

Para o desenvolvimento do estudo utilizou-se como referencial teórico a prática baseada em evidências (PBE). Essa é caracterizada por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência (GALVÃO *et al.*, 2003). A PBE envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos (MENDES *et al.*, 2008).

A escolha da revisão integrativa de literatura fundamenta-se no fato de que para o desenvolvimento da PBE há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura que permitem buscar, identificar, analisar e avaliar de forma crítica e sistematizada as evidências disponíveis sobre o tema investigado (GALVÃO *et al.*, 2003).

Para a elaboração deste estudo de revisão integrativa foram realizadas as seguintes etapas: 1- formulação da pergunta norteadora; 2- busca ou amostragem na literatura; 3- coleta de dados; 4- análise crítica dos estudos selecionados; 5- discussão dos resultados; 6- apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA,

CARVALHO, 2010). Atendendo ao primeiro critério para a elaboração da presente revisão integrativa elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual é o papel do enfermeiro junto ao paciente hipertenso durante a consulta de enfermagem?

Na etapa seguinte foi realizado um levantamento bibliográfico dos estudos indexados nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), por meio de busca eletrônica na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. A busca foi realizada no período de Junho à Julho de 2012 e foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde - DeCS/plataforma BIREME: “hipertensão”; “consulta de enfermagem”; “enfermagem” no idioma português. A estratégia de busca foi realizada com a permutação dos descritores conforme apresentado na **tabela 1**.

Tabela 1: Descritores, total de artigos encontrados e bases de dados utilizadas. Período de Junho à Julho de 2012

Descritores

Hipertensão; Consulta de Enfermagem; Enfermagem

Total de artigos

63 artigos

Bases de dados utilizadas

SciELO, LILACS

Ressalta-se que foi explorada aquela estratégia de busca que retornou o maior número de estudos. Inicialmente foi realizada uma pré-seleção dos artigos encontrados nas buscas efetuadas por meio da leitura do título e resumo. Posteriormente, esses estudos foram submetidos à leitura minuciosa com o intuito de selecionar as obras pertinentes ao objetivo da pesquisa.

A fim de identificar os estudos desenvolvidos com referência ao tema escolhido, a coleta de dados foi realizada sem restrição do período de publicação dos artigos.

Os critérios de inclusão consideraram estudos primários e secundários com resumo e texto na íntegra, disponíveis nas bases de dados selecionadas. Os estudos deveriam ter como população ou amostra, o paciente portador de HAS, com abordagem da consulta de enfermagem no atendimento dessa clientela. Somente foram utilizados artigos disponíveis via *on-line*. Esse critério se fez necessário, pelo fato da pesquisa ter sido realizada sem financiamento.

Foram excluídos os artigos, que embora tivessem tais descritores, não versavam especificamente sobre a abordagem de enfermagem ao paciente com HAS.

Para a coleta de dados dos estudos selecionados foi utilizado um instrumento confeccionado pela própria autora do estudo (apêndice 1), com a finalidade de facilitar o processo de coleta e análise dos dados. Este instrumento continha informações acerca da identificação dos autores, título do estudo e periódico no qual foi publicado, ano, delineamento do estudo, resultados, metodologia utilizada, conclusões/considerações finais.

No levantamento preliminar realizado nas bases de dados selecionadas foi encontrado um total de 63 estudos, considerando os critérios previamente estabelecidos. Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados nove estudos para leitura minuciosa na íntegra. Da leitura dos estudos na íntegra, a amostra foi reduzida a dois estudos (um indexado a base LILACS e um a base SciELO).

5 RESULTADOS

O presente estudo foi realizado com base nos dois artigos científicos selecionados, conforme os critérios de inclusão pré-estabelecidos. As características das publicações encontram-se na **tabela 2**.

Tabela 2
Características das publicações que fizeram parte do estudo

Título	Autores/Ano	Tipo de publicação	Tipo de estudo (delineamento)
Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza	MACIEL, ARAÚJO; 2003	Artigo	Descritivo-exploratório
Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no PSF	FELIPE <i>et al.</i> ; 2008	Artigo	Estudo descritivo

No estudo realizado por Maciel e Araújo (2003), a amostra foi constituída por 14 enfermeiras que atuavam em Programas de Hipertensão, em unidades de saúde vinculadas à Rede Municipal de Fortaleza. Os dados foram colhidos por meio de uma entrevista semi-estruturada com base na pergunta norteadora: que atividades você desenvolve na consulta de enfermagem?

Ao descreverem a etapa da consulta que corresponderia ao momento do levantamento de dados, algumas enfermeiras utilizaram a denominação médica de

“anamnese” e outras citaram “desempenho de atividades de avaliação física”, com destaque para a mensuração da pressão arterial e verificação do peso corporal (MACIEL, ARAÚJO, 2003). A mensuração da pressão arterial é o procedimento mais realizado por enfermeiras, em todo o mundo, quer na assistência primária, secundária ou terciária, em domicílios, hospitais, salas de cirurgia, dentre outras (ARAÚJO *et al.*, 1998).

É interessante observar que o exame físico era pautado na avaliação da pressão arterial, na verificação do peso corporal e, mais raramente, no exame dos membros inferiores. As autoras observaram que não foi relatada como parte do exame físico, a ausculta cardíaca e pulmonar (MACIEL, ARAÚJO, 2003).

As enfermeiras descreveram a etapa de intervenções como sendo o momento para realização de orientações e encaminhamentos. O enfermeiro é um profissional apto a desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, podendo contribuir, significativamente, com sua prática, para a transformação do modelo assistencial (MACIEL, ARAÚJO, 2003). Nesse estudo, as entrevistadas comentaram o aspecto repetitivo e pouco criativo utilizado para o desenvolvimento de atividades educativas. Além disso, a necessidade de adoção de outros hábitos saudáveis, como o de redução do uso de álcool e de fumo, também foram um dos temas mais citados pelas enfermeiras.

Analisando-se os procedimentos realizados pelas enfermeiras nas Unidades Básicas de Saúde - UBS verificou-se que a maioria pertence à categoria atenção individual, o que mostra a incoerência no modelo de financiamento adotado e vigente até o momento (MACIEL, ARAÚJO, 2003). Dessa forma, as ações de caráter individual sobrepõem-se às de caráter coletivo, o que mostra que o cuidar em enfermagem, ainda é centrado no modelo médico individual.

O estudo de Felipe *et al.*, (2008), descritivo, de natureza predominantemente qualitativa, intitulado “Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família” foi desenvolvido em três unidades básicas de saúde de Fortaleza – Ceará, sendo que duas delas dispunham de quatro equipes de saúde da família e a outra, cinco equipes. Os participantes do estudo foram todos os enfermeiros (13) das unidades supracitadas. Esses desenvolviam a consulta de enfermagem junto aos pacientes hipertensos. A coleta de dados realizada pelas autoras ocorreu da observação de três consultas realizadas por cada enfermeiro e preenchimento de um *check list* contendo aspectos relacionados ao histórico (anamnese e exame físico), diagnóstico, planejamento, implementação e evolução das ações de enfermagem (LUCENA *et al.*, 1996). Posteriormente era realizada uma entrevista com o enfermeiro responsável pela consulta e se fazia a seguinte pergunta: que aspectos devem ser contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com HA?

Foram observadas três consultas realizadas por cada enfermeiro, totalizando 39 consultas. Na anamnese das 39 consultas constatou-se a presença de tratamento prévio; em 24 consultas foi verificada a utilização pelos pacientes, de substâncias hipertensoras e em 21, a existência de fatores de risco associados (fumo, obesidade, diabetes, dislipidemia, sedentarismo, estresse, entre outros). Foi notado que em várias das consultas, os enfermeiros, deixaram de abordar acerca da duração do quadro hipertensivo. Este levantamento foi realizado em apenas cinco consultas. A história familiar dos pacientes foi citada em sete consultas e os sintomas sugestivos de dano em órgãos-alvo ou de hipertensão secundária, em oito (FELIPE *et al.*, 2008).

Em relação ao exame físico, nas 39 consultas realizadas foram feitos registros sobre a aparência do paciente e medições da pressão arterial e em 18, há mensuração do peso corporal. Dados sobre ausculta cardíaca e pulmonar não foram mencionados, bem como avaliação e palpação das carótidas e dos pulsos periféricos. Também não há registros sobre a pesquisa de edema. Isso denota que técnicas semiológicas básicas e importantes, como palpação e ausculta foram

negligenciadas pelos enfermeiros. Do total de consultas observadas, apenas em oito, os resultados de exames complementares, tais como exame de urina, dosagem de creatinina sérica, potássio sérico, glicemia de jejum, ácido úrico e colesterol foram coletados e avaliados. Porém, em quatro consultas realizadas pelos enfermeiros foi observada a solicitação de exames complementares (FELIPE *et al.*, 2008). Sabe-se que a oferta de exames complementares para identificar alterações metabólicas e lesões em órgãos-alvo é de fundamental importância (BRASIL, 2001). A avaliação do portador de hipertensão deve contar os seguintes exames complementares: sumário de urina, dosagem de creatinina sérica, potássio sérico, glicemia sérica, colesterol total e do eletrocardiograma de repouso. O enfermeiro na realização da consulta de enfermagem no Programa Saúde da Família pode e deve solicitar os exames estabelecidos em diretrizes voltadas para o tratamento desse agravo e durante o seu acompanhamento (BRASIL, 2001).

Em nenhuma das 39 consultadas observadas, os enfermeiros responsáveis tentaram elaborar os diagnósticos de enfermagem, baseado ou não, em alguma taxonomia pré-definida (FELIPE *et al.*, 2008). Esse resultado foi convergente ao encontrado no estudo realizado junto a programas de hipertensão em Fortaleza - CE (MACIEL, ARAÚJO, 2003). No estudo realizado por Felipe *et al.*; (2008) pôde-se constatar que em 34 consultas foi verificada a implementação de algum tipo de cuidado de enfermagem, seja na transcrição medicamentosa ou relacionada a educação em saúde. A maioria das ações implementadas (32) estavam relacionadas a orientações individuais de pacientes. Como estabelece o Ministério da Saúde em seu Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus*, a participação do enfermeiro deve se dar nas atividades educativas individuais e/ou em grupo, às pessoas com esses agravos (BRASIL, 2001).

Os dados coletados pelos autores nas entrevistas gravadas e submetidas à análise de conteúdo permitiram a organização de duas categorias temáticas denominadas: “nuances do papel do enfermeiro na atenção básica”; e “tratamento da hipertensão e dificuldades cotidianas das pessoas com esta enfermidade”. Em relação à primeira categoria, observou-se nas falas de duas enfermeiras que o desenvolvimento da consulta de enfermagem estava relacionado às queixas

apresentadas pelos pacientes, refletindo assim a forte influência do modelo assistencial biomédico, curativo e individual. É notório o conhecimento de que, para o enfermeiro possa desenvolver um trabalho assistencial com qualidade, é necessário à realização da sistematização da assistência de enfermagem. No estudo, algumas enfermeiras enfatizaram a importância de uma das etapas, o processo de enfermagem, porém revelaram a necessidade de capacitação para executá-lo (FELIPE *et al.*, 2008).

Quanto ao o exame físico realizado durante a consulta, os depoimentos de algumas enfermeiras revelaram dificuldades para sua execução, especialmente no tocante a técnica de ausculta e muitas vezes, o exame físico se limitava apenas à mensuração do peso e da pressão arterial. O exame físico é parte integrante da consulta de enfermagem e é normalmente realizado após a realização da anamnese. Neste são avaliados dados objetivos (sinais) e, confirmadas algumas informações coletadas durante a anamnese (SANTOS, SILVA, 2002).

Prevenir e tratar a HAS envolve conhecimento para a introdução de mudanças permanentes nos hábitos de vida da população acometida. O enfermeiro, como profissional integrante da equipe multidisciplinar tem papel de destaque no processo educativo de pessoas portadoras de hipertensão. Dessa forma, utilizando-se de estratégias educativas, o enfermeiro deve buscar a adaptação do paciente hipertenso à doença, a prevenção de complicações, a adesão ao tratamento e inserção da família ao tratamento da HAS (SANTOS, SILVA, 2002). No estudo, as orientações realizadas pelos entrevistados incluíam hábitos alimentares saudáveis, abandono do tabagismo, redução do peso e combate ao sedentarismo (FELIPE *et al.*, 2008).

Em casos onde o controle dos níveis pressóricos não consiga ser alcançado apenas com as medidas não medicamentosas, o tratamento farmacológico é instituído. Nas entrevistas foi mencionada a atuação do enfermeiro no tratamento farmacológico. A atuação do enfermeiro é fundamental nas ações de orientação sobre os efeitos colaterais dos medicamentos, na importância da regularidade do uso dos medicamentos, na conservação dos mesmos, na indagação sobre queixas e

esclarecimentos de dúvidas. As enfermeiras também enfatizaram a importância do envolvimento familiar no acompanhamento e tratamento do paciente com HAS, principalmente, no encorajamento a adesão ao tratamento (FELIPE *et al.*, 2008).

Percebeu-se pelas discussões apresentadas no estudo, que o enfermeiro possui papel fundamental no tratamento de indivíduos com HAS, principalmente, nas orientações sobre os diversos aspectos da doença. No entanto, verificou-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem realizada junto ao hipertenso, está longe do que é realmente preconizado.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No estudo realizado por Maciel e Araújo (2003) foi verificado que a falta de referência explícita à execução de outras etapas da Consulta de Enfermagem, pode significar que a mesma não é realizada de forma sistemática. A necessidade de sistematizar a consulta de enfermagem tem como finalidade, dentre outras, dar à atividade assistencial um caráter profissional; organizar a abordagem do cliente e definir a competência do enfermeiro (MACIEL, ARAÚJO, 2003). A consulta de enfermagem deve, sistematicamente, compreender a realização de um histórico, com enfoque mais amplo que a anamnese médica. Deve culminar com a elaboração de diagnósticos de enfermagem, que por sua vez, permitam a adoção de taxonomias já existentes e o desfecho de intervenções e elaboração de um plano assistencial (SANTOS, MENDES, 1983).

O histórico de enfermagem dirigido ao portador de hipertensão deve incluir os seguintes aspectos: descrição das características sociodemográficas do indivíduo; período de duração do quadro hipertensivo; identificação do tratamento prévio; pesquisa da ingestão de substâncias hipertensoras; história familiar; sintomas sugestivos de dano em órgãos-alvo ou de hipertensão secundária; existência de fatores de risco (tabagismo, obesidade, diabetes, dislipidemia, sedentarismo e estresse) (LUCENA *et al.*, 1996). Essas autoras no tocante ao exame físico orientam a investigação com base nos seguintes aspectos: observação da aparência do paciente; palpação das carótidas e da tireóide; ausculta do coração e do pulmão; sopro da aorta ou artérias renais; palpação do abdome para investigação de massas renais; palpação dos pulsos periféricos, pesquisa de edema; verificação do peso corporal; encaminhamento para exame de fundo de olho e neurológico, se necessário (LUCENA *et al.*, 1996).

Em relação à educação em saúde é necessário que o enfermeiro busque estratégias que estimulem a mudança de comportamento por parte do paciente, pois a adoção de medidas de orientação, apenas, não é suficiente para que esses pacientes mudem o comportamento. É preciso motivá-los ao seguimento do tratamento, mais efetivamente (MACIEL, ARAÚJO, 2003).

O modelo assistencial proposto pelo SUS determina o desenvolvimento de ações de caráter individual e coletivo, visando alcançar a promoção, prevenção, cura e reabilitação. Deve-se também, contemplar e ampliar, preferencialmente, as ações de caráter preventivo, por meio do modelo de vigilância à saúde.

A família do portador de HAS foi mencionada nos estudos como elo importante entre a equipe de saúde e o hipertenso, mas os autores chegaram a conclusão de que a mesma, necessita de informações sobre o processo de adoecimento, a fim de ajudar o familiar com hipertensão (MOREIRA *et al.*, 2001). A participação da família na adesão do paciente ao tratamento farmacológico e não farmacológico da HAS é de suma importância, sendo imprescindível o estabelecimento do vínculo equipe de saúde – família (CONTIERO *et al.*, 2009).

Em estudo realizado por Moreira e Araújo (2004), esses autores verificaram que a implementação de tecnologias relacionais de cuidado com ênfase nas relações interpessoais entre enfermeira/paciente/família foi um fator propiciador do aumento da adesão ao tratamento, mesmo quando, a resolução de problemas estruturais do serviço se mostrava inalterada, demonstrando a importância da necessidade do cuidar de maneira integral, sistêmica e interativa.

De acordo com Oliveira (2005), os trabalhos científicos ainda se reportam ao modelo preventivo, também chamado de “educação em saúde tradicional” ou “velha saúde pública”, tendo enfoque centrado na prevenção de doenças. A visão curativa ainda predomina entre os profissionais de saúde, em que a assistência à saúde é fortemente ancorada no atendimento queixa-conduta. Além disso, é permeada por prescrições multifatoriais, as quais, não sendo cumpridas, acabam na avaliação subjetiva do profissional de saúde, por classificar o usuário como “não cooperativo” ou “não aderente ao regime terapêutico”. Geralmente, a interação enfermeiro-usuário se dá em nível desigual, pelo fato do profissional se considerar detentor do poder carregando em seu discurso a idéia de que a doença se deve principalmente ao descuido do usuário com sua própria saúde (REINERS, 2005).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na prática, a importância do enfermeiro está contextualizada ao processo de educação, motivando o portador de HAS a realizar o autocuidado, utilizando estratégias de ensino-aprendizagem, implementação da comunicação entre profissional-paciente e a verbalização dos seus problemas. O enfermeiro torna-se um elemento de confiança do hipertenso que compartilha problemas e questões de ordem física, social, familiar, econômica e emocional. Na maioria das vezes, os portadores de hipertensão desejam não só, esclarecimentos para suas dúvidas, mas, também, de alguém que amenize seus anseios. Os enfermeiros podem promover a educação em saúde sobre hábitos sociais e outros fatores que podem afetar o controle da pressão arterial (peso, ingestão de sódio, consumo de álcool, atividades físicas, tabagismo, sedentarismo, stress, entre outros), bem como prever sobre as complicações que podem estar relacionadas à HAS.

Muitas vezes, ao acompanhar as consultas de enfermagem, observamos que muitos pacientes desconhecem a doença, aspectos relacionados a ela, bem como o tratamento que pode ser instituído, o que vem a reforçar a importância da educação em saúde exercida pelo enfermeiro, a fim de reduzir a dificuldade na adaptação e possibilitar o enfrentamento da doença pelos pacientes e familiares. Os estudos deixaram claro que vários aspectos importantes estão suprimidos da Consulta de Enfermagem, o que pode gerar um comprometimento para a melhoria das condições de vida do paciente hipertenso.

Dessa forma, é preocupante a forma como foi relatada a realização da Consulta de Enfermagem, ou seja, de forma assistemática, centrada no modelo médico hegemônico, voltada para o indivíduo, sem considerar outros fatores envolvidos no processo saúde-doença, como seu meio psicossocial e familiar. A abordagem educativa exclusivamente individual pode tornar a orientação uma atividade desgastante e repetitiva. Evidencia-se a necessidade de conscientização dos enfermeiros quanto à sua participação nos programas de saúde, no instante em que desenvolve a consulta de forma que essa possa ser realizada segundo os

princípios e evidências científicas que as norteiam. Cabe ao enfermeiro a busca pelo conhecimento científico para a melhoria de sua práxis e segurança do paciente.

8 REFERÊNCIAS

APPEL, L. J.; MOORE, T. J.; OBARZANEK, E.; VOLLMER, W. M.; SVETKEY, L. P.; SACKS, F. M., et al. **A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure.** Dash Collaborative Research Group. N Engl J Med 1997; 336(16): 117-124.

ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 2, p. 250-6, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a20v64n4.pdf>>. Acesso em 15/06/2012.

ARAÚJO, L. A. O.; BACHION, M. M. **Programa Saúde da Família: perfil de idosos assistidos por uma equipe.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 57, n. 5, p. 586-90, set/out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672004000500014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 21/06/2012

BASTOS-BARBOSA, R. G.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J. C.; NOGUEIRA, C. B.; NOBRE, F.; VETA, J.; LIMA, N. K. C. **Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 99, n. 1, p. 636-41, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2012001000009&script=sci_arttext> Acesso em: 02/06/2012.

BORGES, J. W. P.; PINHEIRO, N. M. G.; SOUZA, A. C. C. **Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará.** Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 179-89, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232012000100020&script=sci_arttext> Acesso em: 02/06/2012.

BRANDÃO, A. A.; POZZAN, R.; FREITAS, E. V.; POZZAN, R.; MAGALHÃES, M. E. C.; BRANDÃO A. P. **Blood pressure and overweight in adolescence and their association with insulin resistance and metabolic syndrome.** J Hypertens 2004; 22 (Suppl 1); 111S.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM): protocolo.** Departamento de Atenção Básica. Área técnica de diabetes e hipertensão arterial. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf>. Acesso em 02/06/2012.

CADE, N. V. **A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 9, n. 3, p. 43-50, mai., 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11497.pdf>>. Acesso em: 25/06/2012.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 03, p. 725-33, mai-jun, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>>. Acesso em: 07/06/2012.

CESARINO, C. B.; CIPULLO, J. P.; MARTIN, J. F. V.; CIORLIA, L. A.; GODOY, M. R. P.; CORDEIRO, J. A.; RODRIGUES, I. C. **Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP**. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 91, n. 1, p. 31-5, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2008001300005&script=sci_arttext> Acesso em: 12/07/2012.

COELHO, N. A.; ARAÚJO, A. L. C. **Vida longa com qualidade**. Rio-São Paulo-Fortaleza: ABC Editora, 244p, 2003. Disponível em: <<http://www.fac.org.ar/6cvc/llave/tl139/tl139.php>>. Acesso em: 02/07/2012.

COELHO, E. B.; NOBRE, F. **Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo**. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 13, n. 1, p. 51-54, 2006. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/12-recomendacoes-praticas.pdf>>. Acesso em: 21/06/2012.

CONTIERO, A. P.; POZATI, M. P. S.; CHALLOUTS, R. I.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. **Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, p. 62-70, mar. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/4227>>. Acesso em: 18/07/2012.

COSTA, M. F. F.; PEIXOTO, S. V.; CÉSAR, C. C.; MALTA, D. C.; MOURA, E. C. **Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos**. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 2, p. 18-26, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao793.pdf>>. Acesso em: 12/08/2012.

DE OLIVEIRA, C. M.; PEREIRA, A. C.; DE ANDRADE, M.; SOLER, J. M.; KRIEGER, J. E. **Heritability of cardiovascular risk factors in Brazilian population: Baependi Heart Study**. BMC Medical Genetics 2008, 9: 32.

FELIPE, G. P.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M. **Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no programa saúde da família**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 4, p. 620-7, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao793.pdf>>. Acesso em: 04/07/2012.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos**. Acta Paulista Enfermagem, v. 23, n. 6, p. 782-7, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>>. Acesso em: 05/06/2012.

GALVÃO, C. M. **A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória [livre docência]**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342003000400005&script=sci_arttext>
Acesso em: 07/07/2012.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. **A busca das melhores evidências**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 37, n. 4, p. 43-50, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342003000400005&script=sci_arttext>. Acesso em: 04/06/2012.

GANONG, H. M. **Integrative review of nursing research**. Res. Nurs. Health, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103/abstract>>. Acesso em: 10/08/2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil por sexo e idade (1980-2050)**. Rio de Janeiro: IBGE; 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 07/07/2012.

JARDIM, P. C. V.; PEIXOTO, M. R.; MONEGO, E.; MOREIRA, H.; VITORINO, P. V. O.; SOUZA, W. S. B. S.; SCALA, I. C. N. **Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira**. Arq Bras Card 2007; 88(4): 452-457.

LACERDA, I. C.; VELOSO, S. D. G.; SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M. **Características da clientela atendida por crise hipertensiva na emergência de um hospital municipal de Fortaleza, Estado do Ceará**. Acta Scientiarum – Health Sciences, Maringá, v. 32, n. 1, p. 73-8, 2000. Disponível em: <<http://edueojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/5746>>. Acesso em: 15/06/2012.

LESSA, I. **Epidemiologia da insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica no Brasil**. Ver Bras de Hipertens 2001; 8:383-392.

LUECKENOTTE, A. **Avaliação da enfermagem para a pessoa idosa**. In: Lueckenotte A. Avaliação em gerontologia. 3ª edição. Rio de Janeiro: Recichmann & Affonso, p. 1-3, 2002.

MACIEL, I. C. F.; ARAÚJO, T. L. **Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza**. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 11, n. 2, p. 201-14, mar/abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15/07/2012.

MALTA, D. C.; MOURA, L.; SOUZA F. M.; ROCHA, F. M.; FERNANDES F. M. **Doenças crônicas não-transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006**. In: Saúde Brasil 2008. Ministério da Saúde, Brasília. 2009. Pág 337-362.

MARIN, M. J. S.; SANTANA, F. H. S.; MORACVICK, M. Y. A. D. **Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, p. 103-10, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000100014&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em: 15/06/2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out/dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_arttext>. Acesso em: 04/06/2012.

MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L. **Verificação da eficácia de uma proposta de cuidado para o aumento da adesão ao tratamento da hipertensão arterial.** Acta Paul. Enferm., v. 17, n. 3, p. 268-77, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/7041>>. Acesso em: 15/07/2012.

OLIVEIRA, C. J.; ARAÚJO, T. L.; MOREIRA, T. M. M. **Idosos com hipertensão arterial.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 17, p. 109-12, 2002. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/218>>. Acesso em: 28/07/2012.

OLIVEIRA, D. L. **A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 423-31, mai/jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15/06/2012.

ORNELAS, D. C.; PINTO, S. M.; LAPPANN-BOTI, N. C. **Programa saúde da família e seus desafios.** Uberlândia (MG): ABEN, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672004000500014&script=sci_arttext> Acesso em 12/07/2012.

PEREIRA, M.; LUNET, N.; AZEVEDO A.; BARROS, H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertension 2009; 27(5): 963-975.

PETESCALLO, L. S.; FRANKLIN, B. A.; FAGARD, R.; FARQUHAR, W. B.; KELLEY, G. A.; RAY, C. A. American College of Sports Medicine position stand. **Exercise and hypertension.** Med Sci Sports Exerc 2004; 36: 533-553.

PICCINI, R. X.; FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; THUME, E.; SILVEIRA, D. S.; SIQUEIRA, F. V. **Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde.** Ciência Saúde Coletiva, v. 11, n. 3, p. 657-67, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n3/30981.pdf>>. Acesso em: 12/07/2012.

PINOTTI, S.; MANTOVANI, M. F.; GIACOMOZZI, L. M. **Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, v. 13, n. 4, p. 526-34, out/dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000500019&script=sci_arttext>. Acesso em: 05/06/2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Using research in evidence – based nursing practice.** In: Polit D. F, Beck C. T, editors. Essentials of nursing research – Methods, appraisal and utilization – Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, p. 457- 94, 2006.

REINERS, A. A. O. **Interação profissional de saúde usuário hipertensão: contribuição para não adesão ao regime terapêutico [tese]**. São Paulo (SP): USP/EERP/Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde06052005110025/ptbr.php>>. Acesso em: 15/07/2012.

ROSÁRIO, T. M.; SCALA, L. C. N. S.; FRANÇA G. V. A.; PEREIRA M. R. G.; JARDIM, P. C. B. V. **Prevalência, controle e tratamento da pressão arterial sistêmica em Nobres, MT**. Arq Bras Card 2009; 93(6): 672-678.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. **Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan**. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 10, n. 6, p. 757-64, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15/06/2012.

SANTOS, Z. M. A.; SILMA, R. M. **Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado**. Fortaleza: UNIFOR, p. 96-104, 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=317129&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15/07/2012.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol. São Paulo. 2006. Fev: 1-48.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n3/a12v89n3.pdf>>. Acesso em: 08/06/2012.

SOUZA, A. L. L.; JARDIM, P. C. B. V.; MONEGO, E. T. **Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 29, p. 232-38, abr/set., 1996. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/licahi/atendimento_multiprofissional_paciente_hipertenso.pdf>. Acesso em: 18/07/2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 20/07/2012.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. C.; CHIESA, A. M. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-8, abr/jun., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf>>. Acesso em: 05/07/2012.

VANZIN, A. S.; NERY, M. E. S. **Consulta de enfermagem: uma necessidade social?** Porto Alegre, p. 129-36, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a02v56n6.pdf>>. Acesso em: 04/07/2012.

VICTOR, J. F.; VASCONCELOS, F. F.; ARAÚJO, A. R.; XIMENES, L. B.; ARAÚJO, T. L. **Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade**. Revista Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 4, p. 724-30, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf>>. Acesso em: 26/06/2012.

ZAVATINI, M. A; OBRELI-NETO, P. R; CUMAN, R. K. N. **Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 647-54, dez., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a06v31n4.pdf>>. Acesso em: 12/07/2012.

WHITTEMORE, R. **Combining evidence in nursing research: methods and implications**. Nurs. Res., v. 54, n. 1, p. 56-62, jan/fev., 2005. Disponível em: <http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2005/01000/Combining_Evidence_in_Nursing_Research_Methods.8.aspx>. Acesso em: 14/07/2012.

World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. WHO/NUT/NCD 98.1. Genebra, jun 1997.

APÊNDICE 1**Instrumento de coleta de dados**

Título: _____

Fonte: _____

Ano: _____

Autores: _____

Tipo de publicação: _____

Tamanho da amostra (n): _____

Desfecho: _____

Resultados: _____

Conclusão/Considerações finais: _____

