

PRÁTICAS DA ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Raiara da Cruz Santos¹

Jaqueline Damasceno²

RESUMO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um grande problema de saúde pública com baixo índice de controle. Este estudo apresenta-se como objetivo discutir as práticas de enfermagem para controle da Hipertensão Arterial frente aos usuários da Atenção primária a Saúde. Trata-se de uma revisão da literatura bibliográfica. A busca de artigos foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2021 nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão utilizados foram artigos completos disponíveis em periódicos, no período de 2001 a 2021, que apresentam relevância com o problema de pesquisa e que estão em idioma português. Utilizando-se como descritores: Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Prevenção e Controle; Enfermagem, a partir do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde). Para o resultado da amostra cruzou-se os descritores às bases de dados eletrônicas apresentadas utilizando-se o operador booleano "AND". Com este estudo foi possível discutir as práticas da enfermagem e os obstáculos envolvidos no controle da hipertensão arterial e a partir disso buscar meios de contribuir com a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Prevenção e Controle; Enfermagem.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a major public health problem with a low level of control. This study aims to describe the nursing interventions for the control of Hypertension in front of users of Primary Health Care. It is an integrative literature review. The search for articles was carried out between July and September 2021 in the electronic databases LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online). Using as descriptors: Hypertension; Primary Health Care; Prevention & Control; Nursing, from the DeCs (Descriptors in Health Sciences). For the sample result, the descriptors were crossed with the electronic databases presented using the Boolean operator "AND". The inclusion criteria used were full articles available in journals, from 2015 to 2020, which are relevant to the research problem and are in Portuguese. With this study it was possible to describe and discuss nursing interventions and the obstacles involved in the control of arterial hypertension and, based on that, seek ways to contribute to the quality of care.

Keywords: Hypertension; Primary Health Care; Prevention & Control; Nursing

¹Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano
E-mail:raiara.cruzprof@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) ocupam o primeiro lugar em mortalidade no mundo e representa 17,9 milhões de óbitos por ano. Os países de média e baixa renda são os mais afetados, ficando com quantidade superior a três quartos destas taxas. Na última década, apesar do Brasil ter apresentado redução das taxas de mortalidades, as DCV foram responsáveis pelo óbito de dois milhões de brasileiros de 2010 a 2015, aproximadamente oito milhões de anos de vida perdidos no período (CONCEIÇÃO et al., 2020).

Como fator de risco para DCV destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), constituindo um grande problema de saúde pública. Estima-se que a sua prevalência na população mundial seja em torno de 22%. Na América Latina, o Brasil apresenta uma das maiores prevalências de HAS. Em trabalhadores da indústria, a prevalência de HAS diverge conforme a localização geográfica, sendo mais prevalente na região Nordeste (35,1%), seguido do Centro-Oeste (19%) e Sul do Brasil (19,8%) (XAVIER et al.,). Segundo BRASIL (2020), “[...] no Espírito Santo estima-se 1,3 milhões de hipertensos [...]”.

Define-se como (HAS) condição clínica multifatorial caracterizada por níveis altos e sustentados de pressão arterial (PA). Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O dado do baixo controle da hipertensão em conjunto com as observações da prática dos profissionais da área da saúde reforça que mesmo com a eficácia terapêuticas existente, o diagnóstico fácil, assim como a orientação do tratamento, o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica não é tarefa fácil (PINHO; PIERIN, 2013).

O serviço da Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil, tem a função e responsabilidade de avaliar os níveis pressóricos e incentivar a adesão ao tratamento, tanto nos métodos farmacológicos quanto nos métodos não farmacológicos, bem como promover condições essenciais para o controle da Hipertensão Arterial e conseqüentemente de suas complicações (BARBOSA et al., 2019).

A Enfermagem contribui em profundidade para execução dos atributos essenciais da APS, como acesso no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar comunitária e competência cultural, promovendo o vínculo interprofissional com a população e objetivando o exercício de práticas acolhedoras e resolutivas, circunscritas a um conjunto de ações individuais ou coletivas (SOUZA, et al, 2021). Evidencia-se como problema de pesquisa: o enfermeiro encontra dificuldades em realizar as práticas de enfermagem na adesão ao tratamento e controle da hipertensão arterial? Diante do exposto este estudo tem como objetivo discutir as práticas de enfermagem no controle da Hipertensão Arterial frente aos usuários da Atenção primária a Saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Básica (AB) é atualmente o principal cenário de transformações na saúde do país, sendo considerado caminho para alcançar a universalidade das ações no território nacional, devido a sua característica centrada na Rede de Atenção a Saúde (LOPES; LABEGALINE; BALDISSERA, 2017). É definida como um conjunto de ações de saúde, na área individual e coletiva, que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, na forma de trabalho em equipe, direcionadas as populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (LAVRAS, 2011).

A Atenção Básica constitui-se como ponto privilegiado de atenção, porta de entrada preferencial e importante centro comunicador das Redes de Atenção a Saúde, enfatizando sua função resolutiva sobre os problemas mais comuns de saúde, com equipe multiprofissional, a partir da qual realiza e coordena o cuidado de modo compartilhado com os usuários e, se necessário, com outros serviços/pontos de atenção. Esse âmbito de atenção, portanto, tem papel fundamental na regulação dos fluxos na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2009; MENDES, 2011).

A APS enfrenta grandes desafios para assumir o papel de coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dentre as dificuldades apontados pela literatura, destacam-se a falta de política institucional direcionada ao fortalecimento da APS, a representação social das comunidades sobre este ponto de atenção, a falta de legitimidade social, a visão restrita de gestores que tendem a compreendê-la, por vezes, como seletiva, além da deficiência de recursos qualificados desta estratégia, o que gera impacto na carência de dispositivos de apoio que contribuía na inovação das práticas, o acolhimento dos usuários e a vinculação destes (RODRIGUES et al., 2012).

No Brasil, as contribuições da APS foram marcantes nos últimos 15 anos, principalmente com a implantação da ESF e com a institucionalização da avaliação da Atenção Básica (AB) no Ministério da Saúde. Equipes multiprofissionais, responsáveis por determinados territórios e populações definidas como primeiro contato com o sistema, representam uma das inovações mais relevantes na APS (FACCHINI; TOMASI; DILELIO, 2018).

As ações da APS devem direcionar a uma atenção integral dos usuários, favorável a melhorar as condições de saúde, a qualidade de vida e a autonomia dos indivíduos e da coletividade. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é compreendida como uma reformulação do modelo assistencial em saúde na APS que busca garantir a integralidade da assistência centrada na família e direcionada à comunidade (SCHENKER; COSTA, 2019).

A APS deve apropriar-se da utilização de tecnologias de cuidado complexas e variadas para auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, levando em consideração as necessidades dos usuários do serviço.

2.2 PROMOÇÃO À SAÚDE

Na Carta de Ottawa de 1986 foi definido o conceito de promoção da saúde foi como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação nesse processo”. As definições da Carta revela o desejo da comunidade internacional por uma saúde pública inclusiva, na busca por equidade e justiça social considerando os determinantes do processo saúde, doença e cuidado.. A Carta adota o conceito positivo de saúde apontando que a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar geral. Este documento recomenda as condições e os recursos para a saúde, que são: “paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (LOPES et al., 2010).

A promoção à saúde tem realizado uma progressiva influência na organização de vários sistemas de saúde países e regiões do mundo. Com realização das conferências internacionais e regionais, tem sido verificada uma evolução crescente, mas também contraditória, com relação as seus princípios e estratégias. Essas contradições são decorrentes das diversas concepções de promoção à saúde que podem ser reunidas em dois grandes grupos: o comportamental, de mudanças de estilo de vida e aquela que busca vincular o tema da saúde com contexto das condições e qualidade de vida (HADMAN et al., 2006). A promoção da saúde é vivencial e é ligada ao intuito de viver e aos saberes acumulados tanto pela ciência quanto pelas tradições culturais locais e universais. Promover saúde é educar para a autonomia como apresentado por Paulo Freire , é tocar nas diferentes dimensões humanas, é considerar a afetividade e o vínculo (BRASIL 2004).

Os programas ou atividades de promoção da saúde geralmente concentram-se em componentes educativos, inicialmente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos (BUSS, 2003).

A promoção da saúde trabalha com estilos de vida. Com os novos hábitos de vida onde a população se distancia do que é uma vida saudável e começa a se adaptar a uma forma de vida sedentária e estressante, aumentando o consumo de alimentos industrializados com altos teores de sal e ácidos graxos saturados, com o abuso de drogas lícitas ou ilícitas, que são determinantes fundamentais na geração de doenças. A promoção da saúde tem o propósito e o desafio de reorientar os serviços de saúde a superar a fragmentação do assistir a doença, e ir em direção a perspectiva da atenção integral às pessoas em suas necessidades, utilizando uma relação dialógica do cuidar/ser cuidado, do ensinar/aprender. Conduz os serviços para a reflexão de que necessitam envolve-se ativamente das soluções dos problemas de saúde levantados conjuntamente com as comunidades (BRASIL, 2004).

A promoção da saúde passa a ser considerada a estratégia para a execução do modelo proposto que recomenda regulação por parte do Estado, os investimentos em pesquisa, a eficiência dos serviços e a programação dos objetivos das intervenções. Objetiva ações que se caracterizam como educativas, preventivas e de mobilização da sociedade, com foco na compreensão dos agravos dos grupos vulneráveis, fazendo parte da maioria dos programas de saúde pública (PEDROSA, 2004).

2.3 COMUNICAÇÕES COM O PACIENTE

De origem latim, o termo comunicar significa colocar em comum. É próprio do comportamento humano e está presente em todas as ações na realização de suas funções (CAMPOS, 2017).

Segundo ANDRADE et. al, (2015, p. 9784) a comunicação torna-se satisfatória quando há compreensão entre emissor e receptor, o que configura um feedback positivo entre os comunicantes [...]”.

De acordo com a Teoria de Imogene King quando comunicação é realizada de forma satisfatória, promove uma troca entre pensamentos e opinião dos indivíduos, sendo o um processo de transmissão de informação que pode ser transmitida diretamente ou indiretamente. Podendo ocorrer de modo verbal, pelo contado direto, ou não-verbal, por meio de gestos, expressões faciais, ações e postura de ouvir e sentir (OLIVEIRA et al., 2015).

Segundo Bertone et al., (apud COELHO; SEQUEIRA, 2007), no setor de saúde é necessário que a comunicação seja terapêutica com foco no cuidado e assim favorecendo a tranquilidade, autoconfiança, respeito, individualidade, ética, compreensão e empatia pela pessoa cuidada.

Dentre os elementos básicos que designa a comunicação terapêutica estão: “[...] o pensamento terapêutico; a empatia; a escuta; a atenção as emoções do paciente; o respeito, o acompanhamento do paciente em suas reflexões; a ajuda ao paciente para aumentar sua dignidade; a auto reflexão; e a auto-observação” (HADDAD et.al., 2011, p.149).

O enfermeiro deve estar pronto para realizar uma comunicação que sirva como norteador no processo de intervenção de promoção da saúde assim como no na assistência do cuidado. A melhoria da qualidade da assistência, mudança ética necessária na Atenção Básica, é realizada quando se estabelece uma comunicação efetiva com o usuário, identificando nas formas de expressão, verbal e não-verbal, as suas necessidades de saúde. É por meio da comunicação que o outro se revela em suas diversas dimensões. Dessa maneira, é possível prestar um cuidado de baseado no o princípio da integralidade (HADAD et., 2011).

No controle da hipertensão Arterial comunicação é de suma importância porque permite uma relação de confiança, favorecendo a revelação do outro. É fundamental a qualificação profissional sobre as abordagens utilizadas no processo comunicacional, tanto pelas evidências favoráveis que apresentam os benefícios na relação interpessoal, como pela qualidade de vida e saúde desses usuários. (TORRES, et., 2017).

A política Nacional de Humanização apresenta as diretrizes específicas da Atenção Básica, sendo elas: elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, levando em conta as políticas e as necessidades de saúde, estimular práticas promocionais de saúde, constituir maneiras de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema e comprometer-se com o trabalho em equipe, no intuito de elevar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, propondo a maior eficácia na atenção em saúde (BRASIL 2004).

A assistência humanizada e personalizada é o ponto de partida para obter uma comunicação eficaz através da utilização de estratégias terapêuticas fundamentais para identificar a necessidade dos usuários. A compreensão das mensagens não verbais que ocorre no processo da comunicação torna essencial para provocar mudanças importantes na forma de atuar, cuidar e promover o bem estar dos hipertensos (TORRES et al, 2017).

Na enfermagem a comunicação é instrumento básico do cuidado, é importante seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender as necessidades básicas dos pacientes. O enfermeiro á utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2007).

A relação terapêutica é capaz de proporcionar e desenvolver o autocuidado no paciente. Dessa relação, pode surgir um interesse participativo do paciente, fazendo com que se torne protagonista no seu processo de saúde doença, passando a ter independência e responsabilidade na sua recuperação (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2007).

2.4 CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

De acordo com Luz e outros (2021), o controle da HIPERTENSÃO ATERIAL SISTEMICA (HAS) está diretamente associado ao nível de adesão ao tratamento, definido como o grau em que o comportamento do individuo, representado pela ingestão dos medicamentos, seguimento da dieta e mudanças no estilo de vida, atende e concorda com as orientações do profissional de saúde. O termo adesão refere-se a participação voluntária e efetiva do usuário no construção e ajuste do plano de cuidados. A não adesão ao tratamento medicamentoso é um dos principais responsáveis por falhas no tratamento, o uso incorreto de medicamentos e agravos da doença, que pode afetar de forma negativa a evolução clínica do paciente e trazer diversas consequências, tais como baixos resultados terapêuticos e custos evitáveis para o sistema de saúde.

“É inegável o fato de que o controle da hipertensão arterial de um modo geral apresenta-se pouco satisfatório” (PINHO; PIERIN, 2013, p. 71). O acompanhamento da evolução do tratamento dos hipertensos de forma periódica pelos profissionais da saúde é um fundamental para avaliar adesão terapêutica, que pode contribuir para melhor adaptação aos medicamentos, compreensão das práticas necessárias ao cuidado com sua condição clínica e, conseqüentemente, maior adesão à terapia medicamentosa e não medicamentosa, assim como reduzir s níveis de PA e satisfação com seu tratamento (SOARES et al., 2021).

A equipe da Atenção Primária, no intuito de alcançar o controle e evitar a agravos em nível individual, desenvolve propostas educacionais que permitirão ao indivíduo a escolha de seu estilo de vida de modo racional e autônomo (SALES; TAMAKI; 2007).

A educação de indivíduos com doenças crônicas, como a hipertensão, tem como objetivo influenciar na mudança de hábitos de vida. Os princípios educacionais estão direcionados a ajudar o hipertenso a entender, conhecer e aceitar a doença; conhecer e reconhecer comportamentos de risco; informar sobre decisões do tratamento e diagnóstico; negociar e cumprir propostas de tratamento e enfrentar problemas de constância do tratamento (PIERIN et al., 2011).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, sendo constituída por: designação do tema, problema de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, métodos, resultados e discussões, explanação do conjunto de informações produzidas. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos completos disponíveis em periódicos, no período de 2001 a 2021, que apresentam relevância com o problema de pesquisa e que estão em idioma português. E como critério de exclusão artigos que não estão completos, não estão em língua portuguesa, não estão entre o período de 2001 a 2021 e, que não apresentam relevância acerca do problema de pesquisa. A busca de artigos foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2021 nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Utilizando-se como descritores: Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Prevenção e Controle; Enfermagem, a partir do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde). Para o resultado da amostra cruzou-se os descritores às bases de dados eletrônicas apresentadas utilizando-se o operador booleano “AND”.

4. RESULTADOS E DICUSSÃO

4.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem para a organização do trabalho, o método, instrumento e pessoal, estabelecendo o modo de operacionalização sistematizado ao processo de enfermagem fundamentado em um modelo teórico, norteador para aplicação das suas cinco etapas operacionais: Coleta de Dados; Diagnostico; Planejamento, Implementação e Avaliação.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita ao enfermeiro o planejamento e decisões com a equipe de enfermagem, verificando as deficiências dos serviços de saúde, da equipe, e dos usuários, proporcionando a resolução das demandas do dia-a-dia (SOMARIVA, et al., 2019, p.143)

Como integrante da equipe de saúde o enfermeiro assume o papel do cuidado para promoção da saúde e prevenção de risco e agravos da hipertensão, bem como no controle e acompanhamento do hipertenso. Através do conhecimento científico e do seu caráter educador tem a possibilidade de instrumentalizar o usuário acometido por essa patologia, para o tratamento, proporcionando uma qualidade de vida (COSTA, et al., 2014).

O trabalho sistematizado da enfermagem e permiti organizar e gerenciar a assistência ai paciente hipertenso na Atenção Primária a Saúde, cabendo o enfermeiro implementar essas metodologias nas ações de promoção e prevenção desenvolvidas pela equipe de saúde, no intuito de reduzir possíveis agravos no qual estão expostos (PINTO; RODRIGUES, 2018).

De acordo com MOTA et al., 2019 a intervenção de enfermagem proporciona o aumento do nível de adesão ao tratamento da hipertensão Arterial. Destaca que para prevenir complicações causadas pelas doenças decorrentes de condições crônicas, a consulta de enfermagem necessita ser baseada em evidências científicas. O enfermeiro deve se apropriar do Processo de Enfermagem que apesar

de sua importância ainda existem lacunas na sua implementação durante a consulta de enfermagem.

O enfermeiro precisa estar atento para atender às demandas de saúde-doença da população, com uma reflexão constante sobre conceito ampliado de saúde e na aplicação prática dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para resolutividade no atendimento prestado (CRIVELARO et al.,2021). No serviço de atenção básica esse profissional participa de várias funções, tanto na área assistencial quanto de forma gerencial. Na assistência ele se torna um enfermeiro generalista, pois as demandas inespecíficas da unidade fazem com que esse profissional preste serviço de modo integral tanto ao usuário, família e comunidade que é regido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (OLIVEIRA et al., 2021).

A consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e de motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Quando efetivada assume um relevante instrumento de incentivo à adesão às ações na Atenção Primária à Saúde, e tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial (COSTA, et al., 2014). Seu foco deve ser nos fatores de risco que comprometem controle da hipertensão, isto significa, promover ações para mudanças no estilo de vida, o estímulo para à atividade física, à diminuição do peso corporal quando acima do IMC recomendado e o abandono do tabagismo. Além de estar voltada para as oportunidades de fazer a prevenção secundária, o ajuste dos níveis pressóricos quando estiver abaixo do esperado e o controle de fatores de risco (BRASIL 2014).

O profissionais que atuam na atenção primária necessita além de conhecer os pacientes, identificar os que aderem e os que não aderem ao tratamento, os motivos que comprometem a não adesão e assim promover ações de educação continuada para apoiar os hipertensos na compreensão e conhecimento sobre o tratamento, proporcionando uma atitude participativa e voltada para a qualidade de vida (DALLACOSTA, et, al. 2019)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui para o processo de trabalho do enfermeiro, proporcionando a melhora no Processo de Enfermagem (PE) com orientações do cuidado e fornecendo inúmeros benefícios para assistência além de fornecer um amplo espaço para autonomia profissional. Porém a falta de preparo dos profissionais de enfermagem é uma das dificuldades para prática da SAE na AB. Essa prática não acontece porque para isso é fundamental atualizações e aprimoramento além do tempo necessário para aplicação do processo OLIVEIRA et al. 2021).

É de responsabilidade do profissional de saúde promover à melhoria da qualidade da assistência, e como consequência a satisfação do usuário, contudo é fundamental um novo olhar para as formas de cuidados e práticas humanizadas, considerando as particularidades dessa função que necessita de intensas capacidades físicas e psíquica, intelectual e emocional, de trocas e afetos e saberes (LIMA et al, 2010).

É essencial promover um cuidado de enfermagem centrado na integralidade da assistência, objetivando cada vez mais a adesão dos sujeitos ao tratamento, através de um ambiente que contribua a acessibilidade e o acolhimento, com os dispositivos

da integralidade envoltos numa ampla rede de relações profissionais cujo centro das ações deve ser o usuário e suas necessidades de saúde (SOUSA et al., 2018).

Outros autores ainda afirmam que os enfermeiros encontram varias dificuldades para realizar a consultar de enfermagem no APS, na qual se destaca a falta de consultório e alta demanda de atividades administrativas. A realização inúmeras atividades que não são específicas da enfermagem também gera impacto na sua identidade e na sua atuação profissional (SILVA; SANTOS, 2016).

Na análise sobre as Práticas da Enfermagem na APS é possível perceber que, mesmo apesar dos conflitos na busca da superação do modelo tradicional de atenção à saúde, a Enfermagem brasileira vem buscando novos modos de cuidado no cotidiano do trabalho, com estabelecimento de vínculos, responsabilização, escuta qualificada e acolhimento aos usuários. Ao mesmo tempo em que ganha reconhecimento e valorização, reafirma a luta desses profissionais na perspectiva de melhoria das condições de trabalho, redução da carga horária de trabalho, piso salarial digno, que ainda entende-se como conquistas importantes a serem legitimadas na trajetória de luta da Enfermagem (SOUZA et al., 2021)

4.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Define-se como Educação em Saúde uma união de atividades que impulsiona a modificação do conhecimento, atitudes e comportamento, tendo como objetivo a promoção do bem-estar da população através dos serviços prestados pela equipe multiprofissional para controle e prevenção de doenças. A educação é afirmada como uma ferramenta norteadora para a promoção da saúde (COSTA et al., 2020).

Criada como política importante a Educação Permanente em Saúde (EPS), é baseada na aprendizagem e na possibilidade de transformação das práticas profissionais e da forma de organização do trabalho. A EPS estimula a prática reflexiva e a necessidade de mudanças de processos no trabalho, com foco na resolução dos problemas do cotidiano dos serviços e da equipe, na tentativa de superar a lógicas das capacitações, aperfeiçoamento e atualizações (NOGUEIRA et al., 2019, p 2). O fortalecimento e a evolução da atenção básica como importante orientadora do modelo de atenção á saúde no Brasil necessita de um saber e um fazer em educação permanente que sejam inseridos na verdadeira prática dos serviços de saúde (BRASIL 2018).

Compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Art. 200 da Constituição Federal de 1988, "ordenar a formação em recursos humanos na área da saúde". Para tanto foi criado um arcabouço legal que instituiu as políticas de educação permanente, iniciando coma criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), em 2003, à qual coube responder pela elaboração, planejamento e execução de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL 2018).

Como objetivo para que educação permanente ocorra de forma efetiva apresenta-se antes de tudo o planejamento e a programação educativa, no qual a partir da análise coletiva dos processos de trabalho é identificado as barreiras a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a

individualidade dos lugares e das pessoas, fomentando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde (BRASIL 2018).

A junção dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode fortalecer notavelmente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que diversifica as formas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano (BRASIL 2018).

Essas práticas educativas estabelece a prática social da enfermagem e entendida como instrumentos valiosos no processo de trabalho em saúde. Com a presença da educação em saúde no processo de trabalho e no ato de cuidar do enfermeiro, a participação desse profissional essencial na organização e desenvolvimento das ações. Desse modo, a Educação em Saúde é um mecanismo que tem como objetivo promover a autonomia do sujeitos que, por meio do diálogo, coloque-os no centro do processo de construção do conhecimento. Com o desenvolvimento da intervenção viabilizar aos profissionais da ESF um espaço para discussão e reflexão sobre a educação em saúde, revelando a importância da educação permanente no que se refere aos processos de trabalho. Estima-se que os trabalhadores possam compartilhar os seus conhecimentos adquiridos durante ações educativas com os usuários do território adscrito, através de numa perspectiva de promoção à saúde (BRITO, 2021).

A Educação Permanente compõe meios e alternativas viáveis para mudanças no ambiente de trabalho com objetivo de desenvolver formas diferenciadas de educar e aprender, através de técnicas e treinamentos específicos promovendo a participação dos profissionais envolvidos no processo, com o incentivo ao pensamento crítico e reflexivo. Assim, a educação permanente busca transformar as práticas profissionais dos trabalhadores por meio de respostas construídas através de reflexões da sua própria prática (SANTOS; VALENTE; 2020) .

A não adesão a farmacoterapia, a falta às consultas médicas apazadas e prescrição de maior número de medicações está associada a usuários idade igual ou superior a 60 anos. Isso reforça a importância do enfermeiro atuar para que as pessoas com HAS possam aderir o tratamento proposto (BARRETO, et al., 2016).

Segundo OLIVEIRA, et, al. 2019 é necessário que os serviços de saúde estimulem à prática de atividade física, através de ações educativas de promoção a saúde promovida por profissionais da Atenção Primária a Saúde. Ressalta a importância de maior vigilância e de mais estratégias de intervenção entre pessoas com HAS, para melhor compreender a magnitude e estimulara prática de atividade física regular no intuito modificar o comportamento sedentário/insuficientemente.

De acordo com Salci e outros (2013) muitos enfermeiros ainda continuam realizando a prática com foco na doença. Nas ações de educação em saúde que é uma importante ferramenta para promoção da saúde foi observado ausência da cultura como referência e a persistência na utilização de abordagens educativas tradicionais. É fundamental expandir um processo educativo que seja proveniente do reconhecimento da realidade cultural, proporcionando a construção de novos conhecimentos. É necessário que os profissionais de saúde apropriem-se de uma

concepção pedagógica onde o diálogo e o respeito pelo outro seja o ponto de partida para a sua atuação.

Uma estratégia importante para estimular o paciente aderir ao tratamento é conscientizá-lo das consequências que a hipertensão arterial pode resultar quando não tratada adequadamente. Além dos seus benefícios e peculiaridades devem ser evidenciados, favorecendo que o indivíduo se torne um sujeito ativo no seu próprio tratamento (SOUZA et al., 2018).

A adesão está diretamente ligada à aceitação e compreensão da doença, para que o indivíduo possa entender a importância da mudança do estilo de vida, mudança de atitudes, adoção de hábitos de vida saudáveis e autocuidado, e assim, haja adaptação positiva de acordo com as orientações propostas pelos profissionais de saúde, ligadas à terapia medicamentosa e mudanças comportamentais. A não adesão estabelece barreiras no processo de tratamento aumentando o risco de complicações decorrentes da HAS (DOURADO et al., 2021)

Segundo Lopes, (apud Ferreira et al, p.233) enfatiza que os obstáculos que podem ocorrer nos processos de Educação Permanente em Saúde são concernentes às decisões em relação à gestão do trabalho, planejamento da atenção em saúde fora do contexto; falta de associação entre planejamento e educação e saúde; ausência de definição de políticas de saúde com foco no trabalho fragmentado pelos profissionais. Há pouca regularidade nas atividades educativas, espaços potencializados no estabelecimento de mudança de comportamento para exercício da cidadania, o que leva a realizar apenas orientação prescritiva. A baixa demanda foi justificada pela falta de divulgação, poucos recursos, acomodação e desmotivação (MOURA et al., 2010).

Entre os desafios para realização da Educação Permanente apresenta-se a alta demanda de usuários atendidos pela equipe de APS relacionado com a sobrecarga do enfermeiro na realização de procedimentos do método curativo e desencadeando a falta de tempo para execução de atividades educativas (VIANA et al., 2015). Segundo MOURA et al., 2010, p.762 “[...]intervenções educativas, que devem ser sistematicamente planejadas a possibilitar mudanças comportamentais positivas para a saúde de pessoas, grupos ou comunidades” .

Com o objetivo de alcançar uma adesão terapêutica segura e adequada sobre tudo em pessoas idosas, é essencial que o enfermeiro identifique os fatores associados no processo de envelhecimento, que podem impactar de maneira negativa na adesão ao tratamento anti-hipertensivo a fim de desenvolver mecanismos para contribuir com a redução desses impactos (LUZ et al., 2021). Para os pacientes resistentes à terapia medicamentosa é indispensável um acompanhamento regular e os esclarecimentos sobre os benefícios da medicação (DOURADO et al., 2021).

Nesses usuários a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é influenciada pelo comprometimento cognitivo. O déficit cognitivo foi relacionado à baixa adesão ao tratamento, sendo evidenciado, a importância da detecção precoce no intuito de ajustar a assistência às condições cognitivas do idoso, aperfeiçoar o gerenciamento da medicação e, conseqüentemente, atingir controle adequado dos níveis de PA (LUZ et al., 2021).

A visita domiciliar destaca-se como um meio de cuidado e de busca ativa para identificação de demandas que muitas vezes não chega na unidade de saúde, é importante para definir ações a partir da realidade do indivíduo. Por meio de uma experiência e intervenção educativa aplicada a 10 idosos por meio de visita

domiciliar proporcionou o estabelecimento de vínculo e uma relação de confiança e um melhor entendimento e esclarecimento de dúvidas entre participantes e os familiares (DOURADO et al., 2021).

A promoção do estilo de vida mais ativa tem sido utilizada como um importante meio para fomentar um melhor padrão de saúde e qualidade de vida. Estudo recente tem apresentado que as intervenções não farmacológicas no cuidado da HAS combinadas com o tratamento, são cada vez mais relevantes na prática clínica. A prática de atividade física, a redução do peso aliados com diminuição da ingestão de sódio e álcool, podem reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica (BRASIL, 2010).

Após o término de uma sessão atividade física de aeróbio, como caminhada por exemplo, ocorre a redução média da pressão arterial de 5 a 7 mmHg, podendo durar por até 22 horas, independente da intensidade do exercício. Quando a atividade é executada regularmente, com intensidade moderada, variando entre 4 e 52 semanas no tempo de seguimento com duração de 30 a 60 minutos, cronicamente a redução é de 5,8 – 7,4 mmHg (BRASIL apud BASTER; BASTER-BROOKS, 2005). O exercício físico regular está relacionado a vários benefícios para saúde como a incidência de doenças cardiovasculares e morte por este tipo de doença (BRASIL FANG et al., 2005).

Salienta-se a necessidade da equipe da Atenção Básica, bem como o enfermeiro, reconhecer e utilizar os meios disponíveis para expandir ações prática de exercícios físicos (BRASIL, 2014).

É importante que o profissional de saúde não se limite a apenas em receitar atividade física, é fundamental considerar o sujeito e sua subjetividade, proporcionando assim uma melhor adesão e mudanças efetivas no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis. Esses profissionais podem apropriar-se de diálogos com os usuários no intuito de levantar histórico de atividade física, identificar suas possíveis motivações para prática da atividade, identificar no território grupos/espacos que estimulem estes hábitos, identificar redes de apoio na própria comunidade, como associações, grupo culturais, grupo de convivência, promover espaço de orientação sobre benefícios e riscos entre outros (BRASIL 2014). Para orientação da prática de atividade física a indivíduos com HAS é importante está atento a alguns aspectos. Deve ser realizada uma avaliação inicial, levando em consideração a história clínica atual e pregressa, comorbidades, controle da pressão arterial, medicamentos em uso e adesão ao tratamento (BRASIL, 2014).

4.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES A SAÚDE

A formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS começou a partir do cumprimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em junho de 2003, representantes das Associações Nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica, reuniram-se com o então Ministro da Saúde e outros participantes importante da área, para discussão e implementação das ações no sentido de se elaborar a Política Nacional (BRASIL, 2006). A PNPIC fornece orientações para organizar as práticas das (PICS) Práticas Integrativas e Complementares em todos os níveis de

atenção Saúde, sobretudo com foco no incentivo de implementação na Atenção Básica (BRASIL, 2006).

Segundo Brasil 2016 “apud Who 2002” a PNPIC abrange sistema médicos variados e recursos terapêuticos, nos quais a Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina de medicina tradicional e complementar/alternativa. Esses sistemas e recursos englobam abordagens que buscam fomentar os mecanismos naturais de prevenção de complicações e recuperação da saúde, utilizada tecnologia eficaz e seguras, com foco na escuta acolhedora, na evolução do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com meio ambiente e sociedade (BRASIL, 2015).

As PICS são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos que tem como referência os conhecimentos tradicionais, direcionados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Podendo ser empregadas também para tratamento de algumas doenças crônicas (BRASIL, 2020). Como contribuição das PICS destaca-se a ampliação das ofertas de cuidados para distribuição das ações de saúde, proporcionando formas inovadoras na contribuição e desenvolvimento sustentável das comunidades (BRASIL, 2015).

De acordo com estudo realizado no Brasil, através de pesquisa documental do ano 2006 á 2016 em que buscou-se verificar a produção científica acerca de PICs no qual destacaram-se as práticas de fitoterapia, homeopatia e acupuntura como as mais referidas nos estudos (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2010).

Reconhecida com uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, a acupuntura pode ser usada de forma isolada dependendo do caso ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Proveniente da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a acupuntura compõe um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas contribuindo para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e ainda para prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2015).

No Brasil, a acupuntura foi incorporada como prática multidisciplinar no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde que, colabora com as ações de atenção à saúde em diferentes linhas de cuidado, com vistas à integralidade. É de uma tecnologia de intervenção em saúde que pode ser desenvolvida por enfermeiros no âmbito de suas condutas profissionais, de forma autônoma e irrestrita, com capacitação técnica na área, a partir de título de especialista reconhecido, conforme o disposto na Resolução nº 326/2008, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (ALVIN et al., 2017).

Conforme estudo realizado na Cidade de Cachoeirinha no Rio Grande do Sul no ano de 2018 evidenciou-se que a acupuntura diminuiu a pressão arterial sistólica e diastólica em pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica conforme resultado foi observado nas primeiras 24 horas pós intervenção (ROCHADEL; BARBISAN; GOLDMEIER, 2021, p.1338).

Além de reduzir os níveis tensóricos da Pressão Arterial Sistólica e Pressão Arterial Diastólica, a acupuntura também colaborou com eventos relacionados progressão clínica doença, com insônia, níveis elevados de estresse e ansiedade. Utilizando o processo enfermagem o enfermeiro é capaz identificar esses eventos que podem ser

compreendidos como respostas humanas afetadas sendo responsável por realizar intervenções (PEREIRA et. al, 2017).

Outro método não farmacológicos auxiliar para tratamento da HAS são as PICS. Mesmo com as variedades de PICS sendo utilizada nas instituições de saúde, ainda é insuficiente a pesquisa sobre sua oferta no SUS e na APS. No Brasil e no mundo cresce cada vez mais aceitação dessa prática, no entanto o sua capacidade de colaboração com cuidado na APS ainda é pouco explorada. Nas instituições de ensino em saúde ainda há pouca abordagem sobre essas práticas o que gera ignorância na maior parte dos profissionais. Experimento inicial de alguns municípios em educação permanente em PIC foi evidenciado socialização de algumas práticas, contudo esse resultado é localizado e não tem se expandido consideravelmente, podendo ser proveniente da fragmentação da APS no país (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018).

Conforme estudo realizado na Cidade de Cachoeirinha no Rio Grande do Sul no ano de 2018 evidenciou-se que a acupuntura diminuiu a pressão arterial sistólica e diastólica em pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica conforme resultado foi observado nas primeiras 24 horas pós intervenção (ROCHADEL; BARBISAN; GOLDMEIER, 2021, p.1338).

Os profissionais da equipe de saúde, sobretudo o enfermeiro “[...] precisa visualizar as práticas integrativas e complementares como um modelo de cuidado a ser ensinado e praticado no ambiente do cuidado” (MENDES et al 2019, p.314).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo o objetivo do estudo que foi discutir as praticas de enfermagem para contribuir com o controle hipertensão arterial em usuários do serviço de atenção primária a saúde foi possível discutir-las e evidenciar os entraves para de fato efetivá-las.

Foi identificada a comunicação terapêutica, a SAE, a educação em saúde, o incentivo a prática de atividade física, a assistência individualizada voltada a pessoas idosas e as PICS. Verificou-se que enfermeiro enfrenta dificuldades na realização de ações efetivas de educação e saúde e necessita de maior utilização do processo de enfermagem.

A fragilidade das ações de educação em saúde está associada a ações realizadas com foco na doença, ao planejamento de atenção fora do contexto e sobre carga de trabalho do identificada método curativo dificultando abordagens educativas. O enfermeiro necessita apropria-se do seu importante papel educador para desenvolver ações eficientes de educação em saúde.

Como obstáculo para a execução do processo de enfermagem foi apresentado a falta de preparo, a necessidade de atualização dos profissionais, a falta de consultório de enfermagem, assim como a alta demanda de atividades e a realização de inúmeras atividades que não de responsabilidade do enfermeiro. É fundamental que o enfermeiro compreenda a sua real identidade profissional na promoção da saúde e prevenção da risco de agravos da doença

Na assistência individualizada voltada a pessoas idosas a visita domiciliar é uma importante ferramenta para subsidiar ações porque permiti conhecer a realidade do indivíduo.

Outra estratégia fundamental para o controle da hipertensão arterial identificada é a comunicação terapêutica, que favorece uma relação de confiança e possibilita identificar as principais dificuldades dos hipertensos para adesão ao tratamento e assim estabelecer meios que amenize esses impasses e colabore com a autonomia do indivíduo no controle hipertensão.

O incentivo a prática atividade física deve levar em consideração a realidade do indivíduo e o meio que o cerca promovendo uma melhor adesão as orientações.

Neste estudo ás PICS foi identificada como uma importante aliada no tratamento da hipertensão sendo um método complementar que proporciona benefícios para os usuários que auxilia no controle da HAS. É preciso que o enfermeiro busque aprofundar o conhecimento sobre essas práticas, bem como realizar especializações para aplicá-las no cuidado com hipertenso.

Com este estudo foi possível descrever e discutir as práticas da enfermagem e os obstáculos enfrentados no controle da hipertensão arterial e a partir disso buscar meios de contribuir com a qualidade da assistência e qualidade de vida desses usuários, evitando agravos e complicações das HAS e ainda estimular reflexões sobre a temática.

É importante a realização de novas pesquisas sobre as praticas de enfermagem para contribuir com o controle da HAS e o efeito que ações podem causar na vida do hipertenso, a fim de reforçar a necessidade de a enfermagem reconhecer sua importância na buscar atualizações e superação dos desafios.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.; KANAN, L.A.; MASIERO, A. V. **Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, n.123, v.43, p.1205-1218, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5NdgGYwFCNsQPWZQmZymcqM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 de out. 2021.

ANDRADE, C. S. A. et al. **Comunicação Terapêutica: instrumento básico em crianças hospitalizada.** Revista de Enfermagem. Recife, v.9, n.11, p.9784-9792, 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/10769-23009-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/10769-23009-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em 12 de out. 2021.

BARRETO, M. S.; MATSUDA, L .M.; MARCON, S.S. **Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária.** Disponível em: <<https://scielo.br/j/ean/a/JVjNqv3DFhTDWWfSXpp5pBr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de set. 2021.

BERTONE, T. B. et al. **Considerações sobre o relacionamento interpessoal enfermeiro-Paciente.** Revista Fafibe On Line. Bebedouro, n.3, p.1-5, 2007 Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/1_9042010141352.pdf> Acesso em: Acesso em 12 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica Hipertensão Arterial Sistêmica.** Cadernos da Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, n.37, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistemica_cab37.pdf>. Acesso em: 15 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2018. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_e_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 15 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares do SUS.** Brasília, 2006. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 15 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares do SUS.** Brasília, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 15 de out. 2021.

CONCEIÇÃO, L. et al. **Fatores de risco cardiovascular em uma população rural brasileira.** Ciência e saúde coletiva. Vitória, v. 25, n.10. p. 3921-3932, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/WRscdmB6Zd3RvLZxLjZMzGr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 11 de out. de 2021.

COSTA, D. A. et al. **Enfermagem e educação em saúde**. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública em Goiás. Goiânia, n.6, v.3, 2020. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>>. Acesso em: 15 de out. 2021.

COSTA, Y. F. et al. **O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura**. O Mundo da Saúde. São Paulo, v.38, n.4 p.473- 481, 2014. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf> Acesso em: 15 de out. 2021.

DALLACOSTA, F. M.; RASTELLATO, M. T .R; TURRA, R. **Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos**. Revista Online de Pesquisa. Rio de Janeiro, n.11, v, 1, p.113-117, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6490/pdf_1. Acesso em: 15 de set. 2021.

HADDAD, J.G.V. et al. **A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania**. O Mundo da Saúde. São Paulo, v.35, n.2, p.145-155, 2011. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/84/145-155.pdf> .Acesso em: 12 de out. 2021.

MOTA, B. A. M.; LANZA, F. M.; CORTEZ, D. N. **Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica**. Revista de Saúde Pública. Divinópolis, n.21, v.3, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642019000303103> .Acesso em: 15 de set. 2021.

NOGUEIRA, I.S. et al. **Atenção ao idoso: práticas de educação permanente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, n.53, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pRYbdcb35Q7yPqCCJm3CM7H/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 de out. 2021.

OLIVEIRA, C.C.R.B. et al. **Nível de Atividade Física em Pacientes com Hipertensão Arterial**. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador, n.33, p.1-9, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33648/20369>>.> Acesso em: 15 de set. 2021.

PEREIRA, R. D .M. et al. **Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem**. Escola Ana Nery. Rio de Janeiro, n.21, v.1, p. 17, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/sJzLjJnbs8JbyPYB7rVJhZR/?lang=pt>. Acesso em: 15 de set. 2021.

PINHO, Natália de Alencar; PIERIN, Angela M. Geraldo. **O controle da hipertensão arterial em publicações brasileiras**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São

Paulo, v.101, n.3. p.65-73, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/Y8qr8Z3MkvGrRKWsQZ4dQLP/?lang=pt>>. Acesso em 12 de out. de 2021.

PONTES, A.C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. **Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.61, n.3, p.312-318, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/pfJgqD8hM7CNH6XLtjMk8Yh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 de out. 2021.

ROCHADEL, D.U.; BARBISAN, J.N; GOLDMEIER, S. **A eficácia da acupuntura no tratamento da hipertensão arterial sistêmica: ensaio clínico randomizado**. Brazilian Applied Science Review. Curitiba, n.3, v.5, p. 1327-1341, 2021. Disponível em: < file:///C:/Users/User/Downloads/29493-75648-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 18 de out. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em : http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf . Acesso em 11 de out. de 2021.

SOMARIVA, V. C. A. et al. **Percepção das equipes de enfermagem na atenção básica frente a sistematização da assistência de enfermagem**. Enfermagem Foco. Criciúma, v.10, n.4, p.142-147, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/2221-15382-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 12 de out. 2021.

TORRES, G. M. C. et al. **Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família**. Revista Gaucha de Enfermagem. Fortaleza, n. 38, v.4, p.1-8, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JVCTvSJnZXtzbWsShRWWJcL/?lang=pt>> Acesso em: 15 de set. 2021.

TORRES, G. M. C. et al. **Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família**. Revista Gaucha de Enfermagem. Fortaleza, n. 38, v.4, p.1-8, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JVCTvSJnZXtzbWsShRWWJcL/?lang=pt>> Acesso em: 15 de set. 2021.

XAVIER, Paula Brustolin. **Fatores associados à ocorrência de hipertensão arterial em trabalhadores da indústria do estado do Rio Grande do Sul, Brasil**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São Leopoldo, v.117, n.3. p.484-490, 2021. Disponível em :<https://www.scielo.br/j/abc/a/d8xWSJptNhC8KD7rXPsvSGs/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 11 de out. de 2021.