

Consulta de enfermagem sistematizada na atenção básica: relato de experiência

Systematic nursing consultation in basic care: experience report

Consultas de enfermería sistemática en atención básica: informe de experiencia

Recebido: 08/02/2021 | Revisado: 12/02/2021 | Aceito: 16/02/2021 | Publicado: 24/02/2021

Suely Lopes de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1107-3427>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: suelyazevedo@id.uff.br

Juliana da Silva Parente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1019-8025>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: julianaparente@id.uff.br

Lorrany Viana de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9251-4601>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: lorranyvianades@gmail.com

Giulia Lemos de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1783-3298>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: giulialemos@id.uff.br

Priscila das Neves Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5423-8378>

Fundação Municipal de Saúde de Niterói, Brasil

E-mail: pqueiroz.psa@gmail.com

Jorge Luiz Lima da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: jorgeluzlima@gmail.com

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4070-7436>

Faculdade Bezerra de Araújo, Brasil

E-mail: alinefonte@globo.com

Resumo

Objetivo: relatar as experiências da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) junto aos usuários hipertensos, descrever as atividades assistenciais e educacionais durante a consulta de enfermagem. Método: trata-se de um relato de experiência sobre o uso da SAE na consulta de enfermagem realizada na unidade básica de saúde. Resultados: durante a consulta de enfermagem sistematizada foi estimulado o autocuidado, implementado escuta ativa e o plano assistencial e educacional como principais intervenções de enfermagem. Grande parte dos usuários passou a aderir ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com significativa mudança de seu estilo de vida. Conclusão: A SAE apesar de ser o caminho para um atendimento organizado e de qualidade, é um grande desafio para a enfermagem. Esta oportunidade possibilitou a experiência da atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão; Processo de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

Abstract

Objective: to report the experiences of the systematization of nursing care with hypertensive users, describe the care and educational activities during the nursing consultation. Method: this is an experience report on the use of SAE in the nursing consultation held at the basic health unit. Results: during the systematized nursing consultation, self-care was encouraged, active listening was implemented and the care and educational plan were the main nursing interventions. Most users started to adhere to medication and non-medication treatment, with a significant change in their lifestyle. Conclusion: SAE, despite being the path to quality and organized care, is a major challenge for nursing. This opportunity enabled the experience of the nurse's performance in primary health care.

Keywords: Hypertension; Nursing process; Nursing care; Nursing.

Resumen

Objetivo: relatar las experiencias de sistematización del cuidado de enfermería con usuarios hipertensos, describir las actividades asistenciales y educativas durante la consulta de enfermería. Método: se trata de un relato de experiencia sobre el uso de SAE en la consulta de enfermería realizada en la unidad básica de salud. Resultados: durante la consulta de enfermería sistematizada se incentivó el autocuidado, se implementó la escucha activa y el plan asistencial y

educativo fueron las principales intervenciones de enfermería. La mayoría de los usuarios comenzaron a adherirse al tratamiento con medicamentos y sin medicamentos, con un cambio significativo en su estilo de vida. Conclusión: SAE, a pesar de ser el camino hacia una atención de calidad y organizada, es un gran desafío para la enfermería. Esta oportunidad posibilitó la experiencia del desempeño de la enfermera en la atención primaria de salud.

Palabras clave: Hipertensión; Proceso de enfermería; Atención de enfermería; Enfermería.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares a cada ano, causam em torno de 1,6 milhão de mortes nas Américas, das quais cerca de meio milhão ocorrem em pessoas com menos de 70 anos, o que é considerado morte prematura e evitável. Dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta entre 20-40% da população adulta, o que significa que nas Américas cerca de 250 milhões de pessoas sofrem de hipertensão arterial (PAHO, 2021). A HAS é uma síndrome multifatorial causada por fatores genéticos, ambientais e psicossociais com altas taxas de prevalência e incidência no Brasil e no mundo. É considerada como um dos principais fatores de risco cardíacos, cerebrovasculares e complicações renais (SBC, 2016).

A HAS é caracterizada por níveis persistentemente acima de 140 mmHg para a pressão sistólica ou acima de 90 mmHg para pressão diastólica em, pelo menos, três oportunidades ou visitas consecutivas (Mariosa et al., 2018). A pressão sistólica entre 120 e 139 mmHg ou a pressão diastólica entre 80 e 89 mmHg é considerada pré-hipertensão, o que também aumenta o risco de ataque cardíaco e acidente vascular cerebral. Sem mudanças no estilo de vida, é provável que a pré-hipertensão evolua para pressão alta. No Brasil, entre 25 a 35% dos adultos são hipertensos. Essa prevalência sobe para 40% nos indivíduos entre 60 e 69 anos e atinge 75% dos idosos com mais de 75 anos de idade (SBC, 2016).

O Ministério da Saúde divulgou dados da pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada no ano de 2019, que traçou o perfil do brasileiro em relação às doenças crônicas mais incidentes no país. Os dados mostraram que, no período entre 2006 e 2019, a prevalência de hipertensão, assim como a de diabetes, aumentou com a idade. A hipertensão arterial subiu de 22,6% para 24,5%, chegando a acometer 59,3% dos adultos com 65 anos ou mais, sendo 55,5% dos homens e 61,6% das mulheres. Ficou evidente que a hipertensão acomete mais os brasileiros do que outras doenças crônicas, 24,5%, se comparado a prevalência da obesidade de 20,3% e da diabetes em torno de 7,4% (Brasil, 2020).

De acordo com a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, cerca de 36 milhões de adultos brasileiros são hipertensos, e dentre os idosos, a hipertensão atinge 60%. A doença é responsável, direta ou indiretamente, por metade das mortes por doenças cardiovasculares, cerca de 200 mil todos os anos. A hipertensão não tratada está associada a eventos como morte súbita, acidente vascular cerebral (derrame), infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. Atualmente, observa-se que nos casos de covid-19, o hipertenso não controlado tem mais complicações e maior mortalidade, conforme relatos e estudos internacionais (Souza, 2020).

Estratégias como o uso de metodologias interdisciplinares e da assistência humanizada de cuidado devem ser utilizadas pelos profissionais da equipe de saúde para estimular a população na mudança de estilo de vida, com inserção da atividade física e adoção de hábitos mais saudáveis, o que é considerado de fundamental importância para evitar os fatores de risco determinantes da hipertensão (Lobo et al., 2017).

Neste sentido, a Organização Pan-Americana de saúde (OPAS) promove políticas públicas universais e projetos que estimulam a adoção de práticas voltadas para a prevenção e controle de doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para a promoção da prevenção secundária com ênfase na atenção primária à saúde e melhoria dos serviços, oferecidos para a população, voltados para o combate, controle e tratamento da hipertensão. Enfatiza a importância de políticas públicas educativas, como, por exemplo, ações de educação em saúde para estimular o indivíduo a ter hábitos de vida saudável e a fazer o controle domiciliar

do seu nível pressórico regularmente, o que considera o primeiro passo para reduzir as taxas de morbidades da hipertensão e das doenças cardiovasculares (PAHO, 2021).

Mediante o exposto, o diagnóstico precoce é fundamental para prevenir a HAS e suas complicações. As ações de saúde individuais e grupais devem transcender as práticas convencionais de cuidado, incluindo atividades de promoção da saúde e estímulo ao autocuidado (Ferreira et al., 2017). Isso reforça a importância da atenção primária à saúde, onde observa-se alto índice do controle da doença nos usuários acompanhados pela equipe multidisciplinar, com impacto positivo das políticas públicas voltadas para os programas de saúde.

Por ser uma doença crônica de grande magnitude, que precisa de atenção e suporte dos serviços de saúde durante toda vida, os portadores da HAS necessitam de um tratamento contínuo, sistematizado, que tenha como objetivos: evitar ou diminuir as complicações agudas e crônicas, melhorar o quadro clínico, estimular o estilo de vida mais saudável e contribuir com melhora da qualidade de vida (SBC, 2016). Ações educativas, individuais e grupais, e a assistência sistematizada à saúde desenvolvidas pelo enfermeiro são as principais intervenções assistenciais no atendimento ambulatorial ao usuário hipertenso, com reflexo nas evidências de efetividade das intervenções, reduzindo, especificamente, a relação de custo-efetividade, o índice de complicações e o impacto social e econômico para esses usuários (Oliveira et al., 2017).

Ressalta-se que nos últimos anos observou-se que na unidade básica de saúde, apesar do aumento considerável do quantitativo de usuários diagnosticados com HAS, o número de hipertensos acompanhados, regularmente, pela equipe multidisciplinar e, mensalmente, pelo enfermeiro era reduzido. A maioria dos usuários falta às consultas agendadas procurando o profissional do Programa de Cadastro e Acompanhamento de Hipertenso e Diabéticos (HIPERDIA) apenas para resolução de problemas pontuais como, por exemplo, complicações agudas no quadro clínico, "expiração" da validade da receita médica, necessidade de encaminhamentos, solicitação de exames, dentre outros. Com isso, verificou-se que não havia registro dos atendimentos ambulatoriais no prontuário desses usuários e que as consultas de enfermagem não eram sistematizadas, o que dificultava o acompanhamento das necessidades de demanda e implementação do cuidado holístico e sistematizado.

Estudos apontam para o impacto positivo das políticas públicas no controle da doença junto aos usuários hipertensos acompanhados na atenção primária pela equipe multidisciplinar. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é importante instrumento metodológico para sistematizar a assistência e estimular o enfermeiro a usar o raciocínio clínico na tomada de decisões, no cuidado e no planejamento da assistência ao portador de HAS, dando maior eficiência, objetividade, segurança, qualidade e visibilidade para sua prática profissional (Molla et al., 2019). A consulta de enfermagem sistematizada voltada para o atendimento ao hipertenso, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de investigação, auxiliando na identificação de diagnósticos, no estabelecimento de metas e na avaliação do processo de cuidado (Oliveira et al., 2019). Assim, propõe-se neste estudo relatar as experiências das autoras como protagonista da assistência de enfermagem sistematizada junto aos usuários hipertensos durante a consulta de enfermagem na atenção básica de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de relato de experiência, de natureza qualitativa, originado da vivência dos acadêmicos do quarto período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro. Esse tipo de estudo busca seguir a ótica da ciência, a fim de investigar um tema de extrema relevância para a área da saúde (Pereira et al., 2018). O autor escreve precisamente uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde (UFJF, 2020).

Descrição da experiência: As atividades na UBS foram realizadas no período de março a dezembro de 2019, com a participação dos acadêmicos nas consultas de enfermagem junto aos usuários hipertensos cadastrados no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertenso e Diabéticos (HIPERDIA) do Ministério da Saúde. As ações do enfermeiro envolvem aplicação da SAE, com a implementação e implantação do processo de enfermagem (PE) à consulta ambulatorial junto ao usuário portador de HAS. Os usuários com o diagnóstico médico de HAS, inicialmente, são encaminhados para a consulta de enfermagem com o objetivo de realizar o acolhimento e o cadastrado no programa HIPERDIA.

Na primeira consulta de enfermagem sistematizada, são desenvolvidas todas as etapas do processo de enfermagem (PE), visando identificar as necessidades e implementar ações de cuidado. Após o cadastro no programa é realizado o histórico de enfermagem (HE) com aplicação do protocolo de coleta de dados, onde, através da entrevista semiestruturada e do exame físico, é identificado e registrado dados referentes ao perfil socioeconômico e condição de saúde. Esse protocolo contém dados de identificação, questões ligadas à saúde física e mental, bem como a percepção, crenças, valores, forma de enfrentamento, estilo de vida, presença de fatores de riscos considerados relevantes para a prevenção, controle e tratamento da HAS. Após a coleta dos dados são realizadas as medidas antropométricas (altura, peso e circunferência abdominal), aferido os sinais vitais e finalizado o protocolo, onde o enfermeiro registra suas impressões e acrescenta informação que avaliar importante durante a entrevista. Nessa etapa, HE, todos os dados são considerados fundamentais para a identificação dos diagnósticos e o planejamento do cuidado.

Depois, baseado na sua experiência clínica e raciocínio crítico, o enfermeiro identifica os diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem, com o uso da taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I). Em seguida, é realizado o planejamento da assistência e a prescrição de enfermagem, onde são destacadas as ações do gerenciamento da saúde. O enfermeiro realiza o aconselhamento sobre como o usuário irá proceder em sua residência, demonstra o plano assistencial, esclarece as dúvidas sobre as práticas necessárias para o autocuidado, o tratamento farmacológico e não farmacológico.

No final da primeira consulta é realizado o agendamento do retorno e entregue uma cartilha educativa contendo informações sobre a HAS: medidas de prevenção e controle da doença, tratamento medicamentoso, estilo de vida saudável, dentre outras. O usuário é orientado para fazer o controle pressórico domiciliar com o registro semanal dos valores de sua pressão arterial e/ou de qualquer alteração em sua saúde como, por exemplo, sintomas e sinais clínicos que julgar importante. As informações do usuário são utilizadas para a análise da efetividade do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, além de permitir ao enfermeiro, através do julgamento clínico, redirecionar suas ações.

Ao final do dia, é realizada uma reunião entre a equipe multiprofissional, docente e acadêmicos de enfermagem, com objetivo de discutir os casos clínicos, avaliar as necessidades apresentadas e realizar um planejamento de atividades a serem implementadas pela equipe multidisciplinar de acordo com as reais necessidades do usuário hipertenso.

Todas as etapas do PE são registradas no prontuário, incluindo a evolução de enfermagem e descrição do plano de ação estabelecido pelos profissionais de saúde da equipe do Programa HIPERDIA. Por se tratar de relato de experiência dos autores sobre sua prática, este estudo dispensou a aprovação do comitê de ética.

3. Resultados

Durante o período de atividades do ensino teórico-prático dos acadêmicos de enfermagem da disciplina Fundamentos 3 do Curso de Graduação de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde, foi possível vislumbrar o enfermeiro como ponte de integração do usuário ao sistema multidisciplinar e interdisciplinar de saúde, através da sistematização da assistência em enfermagem. Os acadêmicos de enfermagem, utilizaram do Processo de Enfermagem na consulta de enfermagem ambulatorial, sendo possível acompanhar os usuários durante os meses de março até dezembro de 2019.

A equipe multiprofissional que atua no controle, tratamento e prevenção da HAS, ao planejar a assistência aos usuários hipertensos nos serviços de atenção primária à saúde, deve implementar ações coletivas e individuais de promoção da saúde, dirigidas para a educação em saúde e práticas de prevenção dos fatores de risco, como, estímulo para atividade física, orientações sobre o uso de álcool, fumo e controle nutricional.

Assim, o enfermeiro estimula o autocuidado, através da escuta ativa e de intervenções baseadas na elaboração do plano de cuidados com ênfase nas ações de educação em saúde a curto e médio prazo. Essas ações são significativas para maior adesão dos usuários ao tratamento, possibilitando a percepção da importância do enfermeiro como peça chave para organização e funcionamento do programa HIPERDIA. Cabe ao profissional enfermeiro aplicar metodologia de cuidado e atuar no controle de comorbidades, levando em consideração o indivíduo como um ser que possui necessidades básicas de saúde reais que demandam uma assistência singular e holística.

O grande desafio do enfermeiro, na sua prática profissional, ao atender essa clientela, é conseguir executar o PE e registrá-lo no prontuário, garantindo um cuidado sistematizado e organizado, o que possibilita a avaliação da qualidade da assistência prestada. Desta forma, o seu trabalho e conhecimento conduzem ao repensar contínuo da prática profissional, além de preservar vínculo direto do enfermeiro com o usuário. Essa experiência também possibilitou aos acadêmicos experimentarem o propósito principal da SAE, além de implementarem medidas preventivas e de promoção à saúde com outros profissionais de saúde do programa Hiperdia.

4. Discussão

A SAE configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como metas identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (Souza et al., 2020). De acordo com Kletemberg et al (2006) essa metodologia foi introduzida, inicialmente nas décadas de 20 e 30, nos cursos de enfermagem, particularmente no ensino dos estudos de caso e no planejamento de cuidados individualizados.

No Brasil, a SAE começou a ser implantada com maior ênfase por volta das décadas de 70 e 80, fortemente influenciada por Wanda de Aguiar Horta. A implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem (Souza et al., 2020). O número de fases em que se organiza o PE modifica-se de acordo com diversos autores, variando de quatro a seis fases. Esta divergência de opiniões consiste no referencial teórico utilizado e, algumas vezes, no fato de que o enfermeiro não tem o hábito de considerar a etapa de diagnóstico como uma etapa distinta ou considerá-la incluída na primeira etapa, o histórico.

Neste cenário, nas consultas de enfermagem sistematizadas realizadas pelos acadêmicos, o PE é sustentado pela teoria de Wanda Horta e a fase diagnóstica pela taxonomia da NANDA-I. O PE possui cinco etapas diferentes, porém inter-relacionadas, sendo elas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A inter-relação existente entre elas é essencial, visto que uma coleta de dados inadequada leva a uma determinação errônea dos problemas apresentados, assim como os diagnósticos de enfermagem, e conseqüentemente, um planejamento de intervenções inapropriado (Gonçalves et al., 2019). Consiste em uma maneira sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, promovendo a humanização, orientando resultados e contribuindo para redução dos custos nos serviços, provenientes da falta de um processo de cuidado sistematizado, eficiente e eficaz. O PE também permite aos enfermeiros desenvolver o olhar crítico em relação à assistência prestada, pois torna possível a avaliação dos cuidados (Gonçalves et al., 2019).

Apesar da SAE ser uma atividade privativa do enfermeiro, obrigatória em todos os cenários de saúde, considerada como um método eficaz para atendimento de saúde, constata-se que sua implementação ocorre de forma fragmentada, demonstrando necessidade de maior articulação entre as instituições de ensino, assistenciais e órgãos reguladores de saúde.

O PE, enquanto processo organizacional, visa oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. No entanto, o cuidado de enfermagem tem se apresentado fortemente centrado na patologia e suas manifestações em detrimento do ser humano, enquanto pessoa ativa e participativa do processo de cuidar. A crescente abertura para os novos métodos/metodologias de produzir conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite substituir o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, por um outro, diferenciado para os contornos de saúde/doença (Silva, 2015).

Para se adaptar às inovações tecnológicas, econômicas e sociais, é essencial garantir linguagem interdisciplinar, a partir de qualidade do cuidado, regulamentos assistenciais e/ou do cuidado, gestão de risco, práticas baseadas em evidências, segurança do usuário e acreditação hospitalar (Oliveira et al., 2015).

Assim, a enfermagem é uma ciência que deve ter referenciais teóricos que possam guiar o cuidado prestado e para tanto, torna-se fundamental a utilização do PE. Cada usuário apresenta formas diferenciadas para lidar com a condição de portador de uma doença crônica degenerativa, o que torna cada indivíduo único com necessidades específicas. Sendo assim, é essencial que a consulta de enfermagem esteja baseada em estudos científicos e referenciais teóricos, para que os usuários sejam atendidos com excelência, podendo ter uma maior expectativa de vida, assim como aumentar o bem-estar e a qualidade do viver (Maranha et al., 2017).

5. Conclusão

A SAE apesar de ser reconhecida pelo enfermeiro como um método de trabalho que garante atendimento organizado e de qualidade, oferecendo inúmeras outras vantagens, não só para o usuário que recebe o cuidado, mas também para o profissional que o aplica, ainda é pouco utilizada nos serviços de saúde, sendo um grande desafio para Enfermagem.

Durante o desenvolvimento de atividades no ano letivo de 2019, os acadêmicos de enfermagem vivenciaram a prática da SAE na consulta de enfermagem frente aos recursos e realidades encontradas em um serviço público de saúde. Para a prática profissional do enfermeiro, é necessário competência técnica e o uso de instrumentos básicos essenciais voltados para as questões intrínsecas como empatia e, principalmente, comunicação interpessoal, que permite uma relação de confiança e maior vínculo do enfermeiro com o usuário, pois sem esse binômio é impossível alcançar o objetivo de prestar um atendimento eficaz e humanizado. Portanto, é importante lembrar que a SAE é uma metodologia científica, que exige do profissional, habilidades e desenvolvimento do raciocínio crítico para uma assistência de qualidade.

Ao final das atividades acadêmicas foi observado que após a implantação da sistematização da assistência nas consultas ambulatoriais houve maior adesão ao tratamento não medicamentoso, às ações de prevenção de complicações, como também, mudanças significativas no estilo de vida dos usuários que foram atendidos, mensalmente, pela equipe de enfermagem. Outro aspecto a pontuar foi o estabelecimento da relação do acadêmico com o enfermeiro assistencial durante a formação profissional. Esta oportunidade possibilitou aos acadêmicos vivenciarem a atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde e a integração das instituições de ensino e de assistência, proporcionando maior proximidade da relação entre teoria e prática profissional.

O enfermeiro é reconhecido pelos demais profissionais da saúde como um profissional articulador dos diferentes saberes, principalmente, por ser presença constante junto ao usuário nos cenários de saúde e por detectar com maior facilidade as alterações físicas, emocionais e sociais. Oportunizar um campo prático durante a formação profissional é essencial para o acadêmico de enfermagem apreender habilidades específicas para a realização da consulta de enfermagem sistematizada, com oportunidade para desenvolver seu pensamento crítico e olhar holístico, que o permite ações que transcendem o modelo biomédico, ainda muito enraizado na prática assistencial. Neste sentido, enfatiza-se a necessidade de novos estudos que explorem a integração do ensino com os diversos campos práticos da enfermagem e os fatores que dificultam a implementação da SAE e do PE nos serviços de saúde.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf ISBN 978-85-334-2765-5.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2020). *Boletim Epidemiológico. Vigitel Brasil 2019: principais resultados*. Abr. 2020, 51 (16): 20-26. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/boletim-epidemiologico-svs-16-pdf>.
- Bernardo, M. R., Feitosa, V. R., Neto, L. R. de Sousa., Bernardo, G. R., & Franco, S. C. (2020). Perfil sociodemográfico de pacientes hipertensos de uma unidade de saúde de Belém-Pará. *Revista Artigos. Com*, 17, e3665. <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3665>.
- Ferreira, L., Silva, M., Castro, E., & Friedrich, D. (2017). Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. *Revista Contexto & Saúde*, 17(32): 46-54. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.46-54>.
- Gonçalves dos Santos, E. C., Saba de Almeida, Y., Leite Hipólito, R., Oliveira, P. V. N. de, & Estudio del Proceso de Atención en Enfermería, G. de. (2019). Proceso de Enfermería de Wanda Horta - Retrato de la obra y reflexiones. *Temperamentvm*, 15, e12520. <http://ciberindex.com/c/t/e12520>.
- Kletemberg, D. F., Siqueira, M. D., & Mantovani, M. de F. (2006). Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. *Escola Anna Nery*, 10(3), 478-486. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300017>.
- Lobo, L. A. C., Canuto, R., Dias-da-Costa, J. S., & Pattussi, M. P. (2017). Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 33(6): e00035316. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00035316>.
- Maranha, N. B., Alves da Silva, M. C., & Brito, I. C. (2017). A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. *Academus Revista Científica da Saúde*, 2(1). <http://smsrio.org/revista/index.php/reva/article/view/246/261>.
- Mariosa, D. F., Ferraz, R. R. N., & Santos-Silva, E. M. (2018). Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5): 1425-1436. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20362016>.
- Mola, R., Dias, M. L., Costa, J.F., Fernandes, F. E. C. V., & Lira, G. G. (2019). The nursing professionals' knowledge with regards to the nursing care systematization. *Rev Fun Care Online*, 11(4):887-893. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4>.
- Oliveira, A. R. de S., Carvalho, E. C. de, & Rossi, L. A. (2015). Dos Princípios da Prática à Classificação dos Resultados de Enfermagem: olhar sobre estratégias da assistência / From The Principles of Practice to The Nursing Outcomes Classification: perspectives on care strategies. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 14(1), 986 - 992. <https://doi.org/10.4025/ciencuudsaude.v14i1.22034>.
- Oliveira, G. M. M., Mendes, M., Malachias, M. V. B., Morais, J., Filho, O. M., Coelho, A. S., Capingana, D. P., Azevedo, V., Soares, I., Menete, A., Ferreira, B., & Soares, M. B. dos P. C., Fernandes, M. (2017). 2017: Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 109(5), 389-396. <https://doi.org/10.5935/abc.20170165>.
- Oliveira, M. R. de., Almeida, P. C. de., Moreira, T. M. M., & Torres, R. A. M., (2019). Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1547-1553. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.
- Pan American Health Organization. (2021). *Hypertension*. <https://www.paho.org/en/topics/hypertension>.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Silva, C. M. & Carvalho da. (2015). Processo de Enfermagem na Gerencia do Cuidado em Unidade Onco-Hematológica: Reverberação da Ecologia da Ação. *UFRJ/EEAN*, 157f. <http://objdig.ufrj.br/51/teses/844565.pdf>.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2016). *7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial*. *Arq Bras Cardiol*. 107(Supl. 3): 1-83. http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_hipertensao_arterial.pdf.
- Sousa, B. V. N., Lima, C. F. M., Félix, N. D. C., & Souza, F. O. (2020). Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. *J. nurs. Health*, 10(2): e2010200. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.15083>.
- Souza, L. (2020). Dia Nacional de Prevenção à Hipertensão: doença atinge 60% dos idosos: Pressão alta é fator de risco para pacientes com covid-19. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/dia-nacional-de-prevencao-hipertensao-doenca-atinge-60-dos-idosos>.
- Universidade Federal de Juiz de Fora. (2020). *Instrutivo para elaboração de relato de experiência Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva*. <https://www.ufjf.br/nutricaoqv/files/2016/03/Orientacoes-Elaboracao-de-Relato-de-Experiencia.pdf>.