

Cuidados de enfermagem em pacientes com crise hipertensiva na Atenção Primária

Care of nursing in patients with hypertensive crisis in Primary Care

Atención de enfermería en pacientes con crisis hipertensiva en Atención Primaria

Recebido: 31/08/2020 | Revisado: 02/09/2020 | Aceito: 05/10/2020 | Publicado: 06/10/2020

Ariadne Freire de Aguiar Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3357-3388>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: ariadnemartins_aguiar@hotmail.com

Maria Isis Freire de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6068-1747>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br

Luis Adriano Freitas Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8248-1404>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: adrianojs03@gmail.com

Lídia Andrade Lourinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5883-9007>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: lidialourinho@hotmail.com

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica representa sério problema de saúde pública. A conduta mais adequada na crise hipertensiva é a avaliação ambulatorial e clínica, incluindo exame físico detalhado. **Objetivo:** Identificar, na literatura, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao usuário com crise hipertensiva acompanhado na atenção primária. **Métodos:** Foi realizado um estudo de revisão integrativa com levantamento de dados de maio até junho de 2020, nas bases de dados: LILACS e BDEFN. Os critérios de inclusão adotados basearam-se em artigos sobre o tema disponíveis on-line na íntegra, na língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos dez anos. Do total de 620 artigos encontrados após o cruzamento dos descritores, apenas 17 foram selecionados para

análise, obedecendo aos critérios de inclusão. Resultados: Na unidade básica de saúde, o atendimento ao paciente com pico hipertensivo inclui estratificação de risco, além do uso de medicação, avaliação de sinais e sintomas e encaminhamento para atendimento prioritário de casos de maior gravidade, bem como execução de cuidados que podem favorecer melhor abordagem da clientela com crise hipertensiva. Conclusão: Cabe a equipe de enfermagem cuidar do controle da hipertensão arterial, sendo de grande importância os esclarecimentos dos pacientes e familiares com o intuito de estimular o autocuidado.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Hipertensão; Atenção primária.

Abstract

Introduction: Systemic arterial hypertension represents a serious public health problem. The most appropriate approach in hypertensive crisis is the ambulatory and clinical evaluation, including detailed physical examination. Objective: To identify, in the literature, the activities developed by the nurse during the nursing consultation to the patient with hypertensive crisis who is accompanied in primary care. Methods: An integrative review study was conducted with data collection from May to June of 2020, in the data bases: LILACS and BDENF. The inclusion criterias were based on full articles about the topic available online, in Portuguese and English, from the last ten years. Of the total of 620 articles found after crossing the descriptors, only 17 were selected for analysis, according to the inclusion criteria. Results: In the basic health unit, care for patients with hypertensive peak includes risk stratification, in addition to the use of medication, the evaluation of signs and symptoms and referral to priority cases of more severe problems, as well as the execution of care that can favor a better approach to the patient with hypertensive crisis. Conclusion: It is up to the nursing team to take care of the control of arterial hypertension, thus, it is relevant to provide information about it to patients and their families in order to encourage self-care.

Keywords: Nursing care; Hypertension; Primary attention.

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial sistémica representa un grave problema de salud pública. El enfoque más apropiado en una crisis hipertensiva es la evaluación clínica y ambulatoria, incluido un examen físico detallado. Objetivo: Identificar, en la literatura, las actividades desarrolladas por la enfermera durante la consulta de enfermería al usuario con crisis hipertensiva acompañado en atención primaria. Métodos: Se realizó un estudio de revisión integradora con recolección de datos de mayo a junio de 2020, en las bases de datos:

LILACS y BDNF. Los criterios de inclusión adoptados se basaron en artículos sobre el tema disponibles en línea en su totalidad, en portugués e inglés, publicados en los últimos diez años. Del total de 620 artículos encontrados tras cruzar los descriptores, solo 17 fueron seleccionados para análisis, según los criterios de inclusión. Resultados: En la unidad básica de salud, la atención a pacientes con pico hipertensivo incluye estratificación de riesgo, además del uso de medicación, evaluación de signos y síntomas y derivación a atención prioritaria para casos más graves, así como la ejecución de cuidados que puedan favorecer mejor acercamiento a clientes con crisis hipertensiva. Conclusión: Corresponde al equipo de enfermería cuidar el control de la hipertensión arterial, siendo de gran importancia el esclarecimiento de los pacientes y familiares para fomentar el autocuidado.

Palabras clave: Atención de enfermería; Hipertensión; Atención primaria.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que as doenças cardiovasculares são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de morte por ano. A crise hipertensiva é caracterizada por severa e abrupta elevação da pressão arterial, onde há aumento súbito da PA ($\geq 180 \times 120$ mmHg), acompanhada de sintomas, que poderão ser leves (cefaleia, tontura, zumbido) ou graves (dispneia, dor precordial, coma e até morte), com ou sem lesão aguda de órgãos-alvo. É classificada em urgência hipertensiva quando não há lesões de órgãos-alvo e em emergência hipertensiva quando há risco de vida evidenciado por lesão de órgãos-alvo (Pierin, Florido, & Santos, 2019; Feitosa-Filho, Lopes, Poppi, & Guimarães, 2008).

As doenças crônicas, no Brasil, têm alcançado elevados índices populacionais, fazendo com que o país procure priorizar ações na sua promoção, prevenção e no controle. Incluída nesse grupo de doenças, encontra-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), considerada um grave problema de saúde pública, responsável por acometer 20% da população adulta mundial. A Hipertensão Arterial é uma doença definida pela persistência de níveis tensionais acima dos limites estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (Siqueira et al., 2015).

O indivíduo acometido por crise hipertensiva pode estar em tratamento clínico de sua condição de hipertenso, no entanto, pode também não estar realizando o tratamento (medicamento ou não) corretamente ou até mesmo não ter sido diagnosticado, o que pode agravar ainda mais a situação. Inúmeras são as causas, desde a falta de acompanhamento, a falta de medicação na farmácia básica e o próprio descuido do paciente consigo mesmo. Esse

fato, se trata de uma ocorrência recorrente e comum aos pacientes que são atendidos tanto pelo serviço de urgência e emergência hospitalares, quanto ambulatorial e de atenção básica, onde a Estratégia de Saúde da Família, encontra barreiras no processo de trabalho de sua rotina normal estabelecida, por muitas vezes não equipada e não preparada para prestar assistência a esse tipo de atendimento de urgência (Queiroz, 2012).

Segundo Dantas e Roncalli (2019) a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o contato preferencial do usuário com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à sua saúde, de suas famílias e da população. Por isso deve ser orientada pelos princípios do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário. Por seu contexto organizacional se destaca com três funções essenciais: resolutividade, comunicação, e a responsabilização, que compreende a vinculação com a população adscrita a partir da organização territorial, da gestão e da responsabilidade sanitária e financeira.

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica no mundo é estimada entre 10 e 20% dos hipertensos, o que significa aproximadamente 200 milhões de hipertensos resistentes. A variabilidade deve-se, principalmente, à diferença de critérios para HAS e às características das populações. Um estudo envolvendo 291 centros das cinco regiões brasileiras com 2.810 pacientes avaliou a taxa de controle conforme perfil de risco e metas pressóricas. Pacientes de menor risco e meta < 140/90 mmHg, o controle estimou-se em 61,7%, já para hipertensos de alto risco < 130/80 mmHg o valor correspondente foi de 41,8% (Achelrod, Wenzel, & Frey, 2015; Scala, Magalhaes, & Machado, 2015; Nobre, Ribeiro & Mion, 2010).

Para Santos, Lima, Souza, Magno e Duarte (2018), a hipertensão arterial sistêmica é um dos principais fatores de risco cardiovascular apresentando anormalidade no funcionamento de estruturas cardíacas e vasculares com lesões em órgãos como coração, cérebro, rins e artérias levando a morbidades e mortalidades. Há altos custos com internações, pela incapacitação por invalidez e aposentadoria precoce, salientam que 17,6% das internações são em virtude da hipertensão.

Diante dessas evidências encontradas na literatura, salienta-se a importância de todos os profissionais da área da saúde atuar de forma positiva na prevenção da crise hipertensiva através do rastreamento, informar sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis de vida pela população, detecção precoce pela medição regular da pressão arterial corrigindo ou evitando complicações futuras.

Os valores de pressão arterial sustentadamente elevados, principalmente quando acompanhados de tabagismo, diabetes e dislipidemia, estão relacionados à maior incidência

de eventos mórbidos, como a aterosclerose, que se manifesta por cardiopatia isquêmica, acidente cerebrovascular e doenças vasculares renal e periférica, assim há necessidade de estudos sobre meios para que possa haver um controle desse problema mundial (Gomes et al., 2010).

A conduta mais adequada na crise hipertensiva seja pela equipe de enfermagem ou por outro profissional capacitado na Atenção Primária que possa identificar o paciente com elevação da pressão arterial, é recomendar a correta avaliação ambulatorial. Em alguns casos, pode-se iniciar ou corrigir o tratamento anti-hipertensivo em uso, com fármacos por via oral, mantendo-se observação por breves períodos em casos suspeitos de anormalidades subclínicas (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016).

Em se tratando de Pressão Arterial muito elevada, acompanhada de sintomas, há necessidade de uma adequada avaliação clínica, incluindo exame físico detalhado. Nas emergências hipertensivas recomenda-se controlar a pressão mais rapidamente, enquanto nas urgências hipertensivas o controle pode ser gradual, num período de 24 horas.

Segundo a VII Diretriz de Hipertensão Arterial (2016) o tratamento não medicamentoso (TNM) da HA envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros. O aumento no ganho de peso está diretamente relacionado ao aumento da PA tanto em adultos quanto em crianças. A relação entre sobrepeso e alteração da PA já pode ser observada a partir dos 8 anos. Reduções de peso e de CA correlacionam-se com reduções da PA e melhora metabólica. Além disso, o comportamento sedentário, medido pelo tempo sentado, também tem implicações na saúde CV. A inatividade física tem sido considerada um problema na saúde pública pela alta prevalência dos fatores de risco e causa de morte no mundo.

O enfermeiro desempenha importante papel no cuidado as pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), principalmente na Atenção Básica, na qual se verifica um acompanhamento que permite a aproximação com a sociedade e a compreensão de suas necessidades e histórias de vida. Nesse nível de atenção, destacam-se as atividades de educação em saúde, principalmente, às ações de prevenção de doenças.

Na Atenção Primária, a consulta de enfermagem se apresenta como valioso instrumento para o cuidado de enfermagem, pois possibilita atenção qualificada ao usuário, por meio da escuta e investigação dos problemas de saúde que esteja causando a elevação da PA, possibilitando desenvolver um plano de cuidados que integre decisões e objetivos do usuário e acompanhamento periódico deste, assim tentando evitar as complicações causadas pela patologia citada. Desse modo, justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa para a

identificação dos cuidados de enfermagem que são prestados aos indivíduos na crise hipertensiva.

Diante de todas as questões apresentadas, percebe-se que existem poucas evidências na literatura sobre a conduta da enfermagem aos indivíduos com crise hipertensiva. Tornando relevante esta pesquisa, onde pauta-se na elevada prevalência da HAS na população brasileira e mundial, assim como, na importância do papel dos enfermeiros da atenção básica no tratamento dessa síndrome, favorecendo seu controle, a prevenção de complicações associadas e crise hipertensiva, a diminuição da mortalidade e redução significativas de gastos que incorrem no Sistema Único de Saúde (SUS).

O cuidado do enfermeiro no acompanhamento de pessoas com HAS é reconhecido há décadas. Na Atenção Primária, o cuidado de enfermagem individualizado ao usuário com HAS pode ser prestado principalmente por meio da consulta de enfermagem. Sendo assim, ficam os questionamentos dessa pesquisa: Que ações são direcionadas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao paciente com crise hipertensiva na Atenção Primária? A Unidade Básica de Saúde funciona como porta de entrada e possui condições satisfatórias para o atendimento ao paciente com crise hipertensiva?

Melhorar os níveis tensionais dos hipertensos vem sendo um desafio para os profissionais de saúde dos serviços de saúde públicos e privados. A busca por novas estratégias capazes de maximizar o controle da hipertensão deve ser cada vez mais potencializada. Investigações que busquem as causas e os fatores que estão contribuindo com este cenário devem ser incentivados, o que torna o presente estudo indispensável.

Assim, o estudo objetiva identificar na literatura as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem aos indivíduos com crise hipertensiva acompanhados na Atenção Primária.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo método funciona como uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Esse tipo de pesquisa contribui para a Prática Baseada em Evidência (PBE), proporciona o aprofundamento do conhecimento em determinado tema e apresenta as

seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critério de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes et al., 2008).

O levantamento de dados foi realizado em maio e junho de 2020 nas bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializados na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foram utilizados os seguintes descritores indexados no catálogo de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Cuidados de Enfermagem; Hipertensão; Atenção Primária e Emergência*, cruzados simultaneamente, nas duas bases de dados citadas.

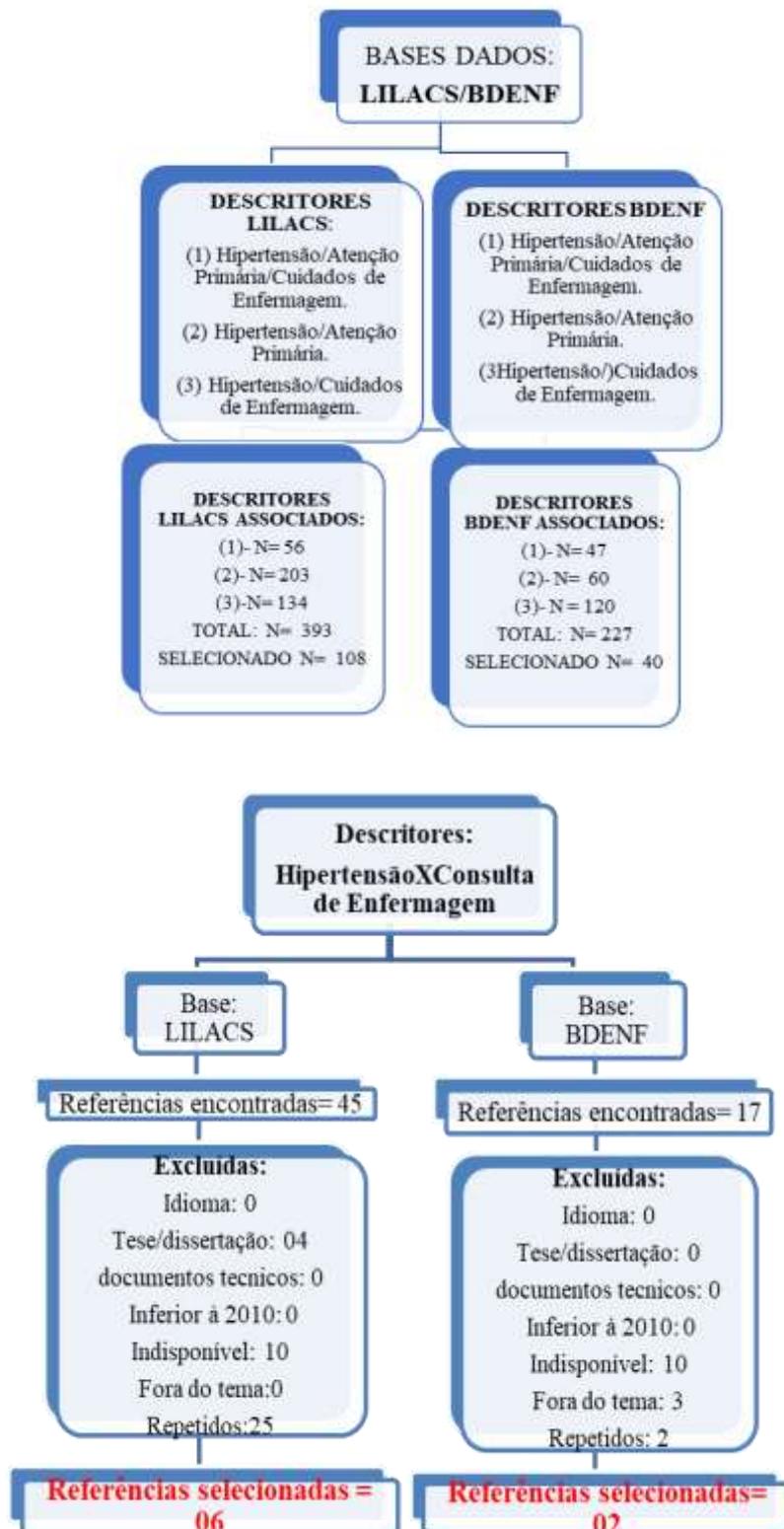
Seguindo os critérios de inclusão, foram utilizados artigos que retratavam os cuidados a pacientes em crise hipertensiva, voltada para assistência do profissional de enfermagem, indexados nas bases de dados utilizadas na busca e disponíveis online na íntegra, na língua portuguesa, nas publicações dos últimos dez anos. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos artigos repetidos e provenientes de estudos realizados fora do contexto de atenção primária.

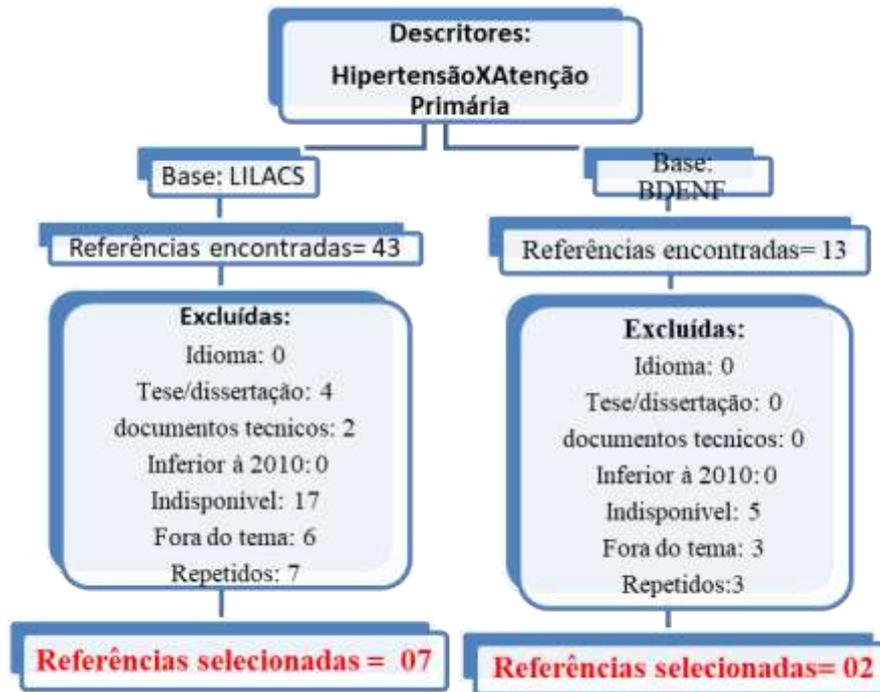
Do total de 620 artigos encontrados após o cruzamento dos descritores, apenas 148 foram selecionados para análise, em seguida obedecendo aos critérios de inclusão, por base de títulos, resumos e analisando o artigo completo, 17 foram selecionados, sendo quatro estavam disponíveis na base de dados BDENF e 13 na base de dados LILACS.

Após a seleção dos artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência, foi utilizada classificação das forças de evidências, que são divididas em seis níveis: nível 1: evidência obtida do resultado de meta análise de estudo clínico controlado e randomizado; nível 2: obtida em estudo de desenho experimental; nível 3: alcançada no delineamento de estudo quase experimental; nível 4: emerge de estudo não experimental, descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso; nível 5: surge de relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dado de avaliação de programa; nível 6: baseada em opinião de especialista, em experiência clínica ou opinião de comitê de especialista, incluindo interpretação de informação não sustentável por pesquisa, opinião regular ou legal (Stetler et al., 1998).

A Figura 1 apresenta a seleção metodológica das publicações nas bases de dados, (Fortaleza, 2020).

Figura 1. Organograma da seleção metodológica de publicações nas bases de dados LILACS e BDEFN (Fortaleza, 2020).





Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

Ao final do levantamento, constatou-se que os artigos foram publicados, nas áreas de enfermagem e saúde coletiva. Entretanto, não houve publicações seguindo os critérios do estudo, nos anos de 2010, 2011 e 2020. Dos artigos encontrados, um foi publicado em cada ano de um 2015 e 2016, dois em 2012, 2013 e 2014, três em 2017, 2018 e 2019, assim totalizando 17 artigos.

Quanto aos níveis de evidência, treze artigos destacaram-se como evidência de nível 4, três como evidência de nível 5 e um em nível 6. Quanto à natureza do estudo, seis artigos foram de abordagem qualitativa e 11 quantitativos. Os artigos selecionados foram todos do Brasil, sendo 15 da enfermagem e dois saúde coletiva.

A pessoa hipertensa tem uma condição de vida cerceada, necessitando de monitoramento constante, incluindo a medicalização e mudança do estilo de vida. Quando o patamar de adesão ao tratamento é insatisfatório, contribui para complicações como, crise hipertensiva e também para morbimortalidade da doença. A prevenção primária é fundamental para redução dos casos de crise hipertensiva e mortalidade.

O estudo revelou na síntese, que o intuito maior de obter adesão continuada dos pacientes às medidas recomendadas, como o uso de medicalização, controle dos fatores de

risco e hábitos saudáveis, é para que assim possa atingir um controle adequado da pressão arterial e evitem a crise hipertensiva.

A HAS necessita de cuidado e monitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS) no sentido de oferecer condições necessárias para o seu diagnóstico, tratamento e controle. A APS é a porta de entrada preferencial no sistema de saúde sendo responsável pelo acompanhamento e desenvolvimento de ações para controle da hipertensão, por meio da interdisciplinaridade e ações intersetoriais. Para tanto, é necessária conformidade nas condições estruturais e processuais para a efetividade do cuidado em saúde (C. M. Silva, F. R. Silva, Campos, & Gontijo, 2012).

A assistência por uma equipe multidisciplinar e capacitada pode melhorar expressivamente o controle da hipertensão e seus fatores de risco. Assim, para um efetivo controle faz-se necessário que as equipes da APS ofereçam atendimento de qualidade ao usuário do sistema de saúde, incluindo ações de promoção à saúde e educativas dando ênfase na mudança do estilo de vida, esclarecimento da doença e correção dos fatores de risco (Silva et al., 2012).

A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão e continuidade do tratamento, garantindo à população melhor domínio sobre o controle da patologia e suas formas de tratamento.

O atendimento ao hipertenso pode ser realizado por meio de consultas (médicas, enfermagem, nutricionais e psicológicas), atendimento farmacêutico, bem como programação e supervisão de atividades físicas e suporte de assistentes sociais. A realização de exames clínicos e laboratoriais para diagnóstico e controle e a aferição periódica da pressão arterial também são necessários para uma otimização da assistência da pessoa hipertensa. Atividades de promoção e prevenção devem ser práticas inerentes ao serviço de atenção primária (Silva et al., 2012).

O trabalho na ESF é multidisciplinar, o enfermeiro apresenta interação direta com o paciente e realiza controle na regularidade das consultas de enfermagem e orientações necessárias para garantir a adesão do paciente ao tratamento, através da realização de palestras, orientações de enfermagem e estimulação dos participantes dos grupos (Salles, Sampaio, Pereira, Malheiros, & Gonçalves, 2019).

O enfermeiro é o profissional que identifica a necessidade da busca ativa aos pacientes faltosos às consultas, designando os agentes de saúde para a visita domiciliar; é preciso saber o motivo das ausências e estimulá-los ao tratamento contínuo. Além das atribuições de planejar, gerenciar e coordenar atividades da ESF, ele deve desenvolver a educação em saúde

dos pacientes, favorecendo o conhecimento e contribuindo para a sua maior participação e adesão terapêutica (Salles et al., 2019).

A consulta de enfermagem para indivíduos com pressão arterial limítrofe tem o objetivo de estimular o processo de educação em saúde para a prevenção primária da doença, por meio do estímulo a adoção de hábitos saudáveis de vida e também de avaliar e estratificar o risco para doenças cardiovasculares. Deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco para os portadores da HAS (Salles et al., 2019).

O Hiperdia consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos e/ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças, proporcionando fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário (Salles et al., 2019).

Para efetivação do Hiperdia, os enfermeiros podem utilizar a consulta de enfermagem, regulamentada pelo Conselho Federal da profissão por meio da Resolução nº 358/2009, a qual dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado realizado por enfermeiros. Assim, a consulta de enfermagem permite o levantamento de fatores de risco e complicações da HA e do DM, bem como prescrições de cuidados e avaliação da efetividade destes (Vieira et al., 2017).

As ações de enfermagem devem auxiliar a pessoa a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle metabólico que, em geral, depende da alimentação regular e de exercícios físicos (Encarnação, Santos, & Heliotério, 2017).

A adesão ao tratamento relaciona-se diretamente com a aceitação e o reconhecimento da doença, neste caso a HAS, pois a sua terapêutica ao tratamento na situação de adoecimento crônico não perpassa somente pela motivação pessoal do paciente. Diferentes nuances interferem nesse processo, tais como a baixa condição socioeconômica, a deficiência de autocuidado e de conhecimentos sobre a enfermidade, entre outros. Assim, para se realizar a adesão ao tratamento é preciso que o comportamento de cada sujeito esteja de acordo com as orientações estabelecidas pelos profissionais de saúde, estando estas intimamente ligadas à terapia medicamentosa e às mudanças no estilo de vida (Sousa, Moreira, Machado, & Silva, 2018).

A adesão ao tratamento representa um dos pontos essenciais para o êxito terapêutico contra a hipertensão arterial, como também para garantir uma boa qualidade de vida para esses pacientes, “A não aderência é um importante obstáculo para se alcançar o controle adequado da pressão arterial. Muitos fatores podem afetar potencialmente a aderência do paciente ao regime terapêutico da hipertensão (Alves, Grangeiro, Almeida, Bertilia, & Oliveira, 2015).

A simplificação do tratamento anti-hipertensivo é uma das intervenções capazes de ajudar no controle da pressão arterial em pacientes ambulatoriais. O número de medicamentos e o número de comprimidos diários foram significativamente determinantes no controle da pressão arterial, sendo este mais frequente entre os pacientes com a utilização de menos medicamentos e com esquemas que requeriam menos tomadas diárias, demonstrando que o descuido com o horário de tomar a medicação é um fator de grande influência no controle da pressão arterial e que este tende a ser afetado pelo maior número de comprimidos, tendo em vista que o esquema terapêutico torna-se mais complexo (Borges et al., 2013).

O controle dos níveis tensionais é fundamental para o correto monitoramento da hipertensão arterial sistêmica. Pessoas hipertensas quando seguem o tratamento farmacológico adequado reduzem, significativamente, a morbimortalidade por doenças cerebrovasculares, proporcionando aumento da expectativa e da qualidade de vida (Barreto & Marcon, 2013).

Para uma adequada assistência ao hipertenso, são necessárias práticas que envolvam o paciente no controle e tratamento, além de uma equipe na qual haja interdisciplinaridade e cujos membros sejam capacitados para o atendimento ao portador desse agravo. Cabe ressaltar que disponibilidade de infraestrutura, recursos financeiros e materiais são fatores relevantes na assistência ao hipertenso.

Nesse contexto, ressalta-se que a efetiva participação dos profissionais da saúde faz-se necessária para o alcance da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. O enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde, assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de agravos na vida e saúde dos sujeitos, principalmente quando estes precisam viver com algum tipo de doença crônica. Por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, esse profissional tem a possibilidade de conduzir os pacientes para a realização de um tratamento satisfatório, o que resultará na melhoria do seu bem-estar (Sousa et al., 2018).

O acompanhamento periódico da pessoa com HA pelo mesmo profissional possibilita a aproximação entre ambos e proporciona melhor adesão e participação ao tratamento,

principalmente pela hipertensão arterial ser uma doença crônica, de tratamento prolongado e que pode acarretar outros problemas de saúde derivados de sua cronicidade (Regoi & Radovanovici, 2018).

A abordagem terapêutica da HAS baseia-se em tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O indivíduo hipertenso, para tratar ou prevenir-se das complicações da HAS, deve, além de seguir a medicação corretamente, se comprometer com atitudes de mudança comportamental, estilo de vida e um plano alimentar saudável são fundamentais para o tratamento ou prevenção da HAS (Salles et al., 2019).

É consenso na literatura, a hipertensão arterial é um sério fator de risco cardiovascular e quando associada a outros fatores de risco, como idade avançada e estilo de vida não saudável, eleva a preocupação com possíveis complicações e surgimento de doenças cardiovasculares secundárias. Portanto, é importante ressaltar que hábitos saudáveis de vida devem ser estimulados como profilaxia para a HAS (Moraes et al., 2019).

A estratificação do hipertenso é uma forma de adotar estratégias mais apropriadas no manejo da HAS, conforme o risco projetado para o desenvolvimento de um evento adverso. Estas estratégias envolvem, por exemplo, o uso de medicações que podem reduzir este risco, conforme o nível de estratificação. Além disso, pacientes identificados como alto risco cardiovascular e com metas de níveis pressóricos mais baixos devem estar com um tratamento anti-hipertensivo mais intensivo (Pimenta & Caldeira, 2014).

Os pacientes hipertensos e classificados como de alto risco cardiovascular deve estar em uso de medicações adjuntas como aspirina e hipolipemiantes que podem evitar um evento adverso (Pimenta & Caldeira, 2014).

Para abordagem aos pacientes com estas comorbidades é necessária a estratificação do hipertenso baseando-se em níveis pressóricos e fatores de risco associados. Essa estratificação é uma maneira de calcular o risco cardiovascular global e projetar o risco de um indivíduo ao longo do tempo, com vistas à redução da mortalidade por DCV, mais do que simplesmente adequação dos níveis pressóricos. É também uma forma compreensível de explicar ao paciente como a adesão ao tratamento pode reduzir o risco cardiovascular (Pimenta & Caldeira, 2014).

A estratificação de Framingham auxilia não apenas a equipe no manejo do hipertenso, mas também pode ajudar a aumentar a participação deste indivíduo no seu tratamento, quando este toma conhecimento do seu risco cardiovascular. Destaca-se, assim, outro papel importante da utilização do EF na atenção primária, que é o de promover o autocuidado e a responsabilidade compartilhada do manejo da hipertensão. Este representa, pois, mais um

desafio às equipes da ESF, já que parece haver um consenso de que as intervenções de base comunitária e o papel protagonista dos serviços de atenção primária são fundamentais para o sucesso da prevenção integrada dos fatores de risco cardiovascular (Pimenta & Caldeira, 2014).

Eventos cardiovasculares com frequência se originam pela HAS, que, por sua vez, quando não tratada, favorece o desenvolvimento de diversas outras complicações, agravando a situação do indivíduo. Nessa vertente, essas complicações são representadas por fatores genéticos ou comportamentais ou por estilo de vida, idade, diabetes mellitus (DM), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congênita (ICC), acidente vascular encefálico (AVE) e doenças renais (Santos et al., 2018).

A crise hipertensiva (CH) é caracterizada por um aumento súbito, inapropriado, intenso e sintomático da pressão arterial (PA), com valores superiores a 180/120 mmHg, acompanhado ou não de lesão em órgãos-alvo. Estima-se que essa condição clínica seja responsável por mais de um quarto de todos os atendimentos de urgências e emergências médicas (Mineli, Toneti, Lana, Nogueira, & Marchi-Alves, 2018).

A emergência hipertensiva (EH) tem como característica a elevação aguda de PA associada a progressivos acometimentos neurológico, renal, ocular, hepático ou insuficiência miocárdica, com risco imediato ou potencial de vida. Na urgência hipertensiva (UH) os sintomas são considerados menos graves, sem evidência de acometimento recente de lesão de órgãos-alvo, podendo, dessa forma, ser tratada dentro de um período de 24 horas (Mineli et al., 2018).

Além da EH e UH, pode ocorrer uma condição comumente confundida com a CH, conhecida como pseudocrise hipertensiva (PCH), que apresenta como evidência clínica marcante, independentemente dos níveis pressóricos, ausência de sinais de deterioração aguda de órgãos-alvo, sem risco imediato de vida. Essa condição está associada à elevação da PA e sintomas como cefaleia, dispneia, dor torácica atípica, síndrome do pânico e estresse psicológico agudo ocorrendo com frequência entre pacientes hipertensos em abandono do tratamento ou não controlados (Mineli et al., 2018).

Os eventos que caracterizaram a PCH foram principalmente relacionados à dor, trauma, ansiedade e abandono do tratamento anti-hipertensivo. Nas EH, os diagnósticos mais comuns foram infarto agudo do miocárdio, edema agudo de pulmão e acidente vascular encefálico isquêmico e hemorrágico. As UH abrangeram principalmente casos de crises renais e eventos pré e pós-operatórios (Mineli et al., 2018).

As principais condutas terapêuticas registradas incluem, a administração de medicamento, realização de exames laboratoriais e eletrocardiográficos, encaminhamento para especialistas e encaminhamento para emergência hospitalar/internação (Mineli et al., 2018).

A atuação do enfermeiro na prevenção, proteção e recuperação do paciente com quadro de CH é primordial e de amplo espectro, englobando desde a realização da monitorização da PA, ciente das condutas apropriadas à manifestação fisiopatológica, até a coordenação da equipe de enfermagem durante o atendimento. Dessa forma, é importante considerar que a identificação das necessidades afetadas e a elaboração de um plano de cuidados são aspectos indispensáveis para a sistematização e organização do serviço de enfermagem no serviço de pronto-atendimento, somado ao estabelecimento, aprimoramento e cumprimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, garantindo ao usuário acesso e tratamento adequados em tempo hábil (Mineli et al., 2018).

A quase inexistência de conhecimento da crise hipertensiva pela clientela do estudo pode ser atribuída a diversos fatores, tais como: falhas no acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e com outras co-morbidades associadas; baixo nível de escolaridade; as formas de abordagem utilizadas pelos profissionais de saúde, que priorizam o saber acadêmico em detrimento do conhecimento popular; a busca de resolução dos problemas de saúde baseado no modelo biomédico e na relação causa e efeito, que impossibilita uma visão mais ampliada desses agravos, dentre outros.

O fato de o trabalho ser necessário para sobrevivência das pessoas, em particular para clientela do estudo, a deixa vulnerável no que diz respeito ao tipo de atividade executada e as precárias condições de trabalho existente (carga horária exagerada, trabalho informal, falta de equipamentos de proteção individual, atividade estressante e extenuante, dentre outros) que muitas vezes debilita o indivíduo repercutindo no aparecimento de sinais e sintomas e de agravos à saúde.

Nesse sentido, para que o cuidado ao usuário hipertenso aconteça de forma qualificada, recomenda-se um sistema hierarquizado de assistência à saúde, com base no nível primário, acesso ao atendimento de uma equipe multiprofissional, onde se priorizam ações relativamente simples, mas de grande impacto na redução das possíveis complicações e com maior adesão às consultas de Enfermagem, para o rigoroso controle da prevenção dos agravos (Encarnação et al., 2017).

Identifica-se a existência de diferentes formas das pessoas com HA chegarem ao serviço de saúde: 1) pelo atendimento a demanda espontânea; 2) nas visitas domiciliares, pelo

agente comunitário de saúde e 3) pelo atendimento nos grupos (consultas dentro da lógica da demanda organizada). Busca-se, assim, caracteriza-las, explorando elementos referentes ao modo de funcionamento do serviço de saúde e das práticas de cuidado aos usuários com HA (Lima, Moreira, & Jorge, 2013).

Seguem tanto regime terapêutico farmacológico quanto não farmacológico prescritos para o controle de HAS, caracterizando o diagnóstico de disposição para controle da saúde melhorado, uma vez que expressam desejo de melhorar o controle de doenças e expressam o desejo de melhorar o controle de regime prescrito, características estas definidoras para esse diagnóstico (Moraes et al., 2019).

Para que haja a redução da morbidade e mortalidade associada aos riscos cardiovasculares das pessoas com hipertensão, torna-se indispensável a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. As medidas não farmacológicas e os medicamentos anti-hipertensivos devem permitir a redução das cifras pressóricas e igualmente das complicações associadas à doença. Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir a morbimortalidade cardiovascular, os percentuais de controle de pressão arterial são baixos em razão da pouca adesão ao tratamento (Abreu & Moreira, 2014).

Torna-se, então, indispensável dar-se atenção para as pessoas com complicações associadas à HA em razão da necessidade e urgência em controlar seus níveis pressóricos. É sabido que o sucesso do tratamento da hipertensão e de suas complicações é impossível sem mudança do estilo de vida. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão em alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (Abreu & Moreira, 2014).

Considera-se, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, que o objetivo primordial do tratamento da HAS é a redução das taxas de morbidade e mortalidade cardiovasculares. Assim, os medicamentos utilizados servem não só para reduzir a pressão arterial, mas também para minimizar ou evitar os eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Neste estudo, os diuréticos se destacaram entre os medicamentos adotados para controle da PAS, pois seu efeito se relaciona com a capacidade de diminuir o volume extracelular e, conseqüentemente, a resistência vascular periférica. Sobretudo, sua eficácia é comprovada em estudos onde resultados mostraram diminuição da morbidade e da mortalidade devido eventuais cardíacos (Santos et al., 2018).

Para as pessoas que adentram os serviços de emergência com elevação da pressão arterial, é necessário avaliar se existe ou não a instalação do quadro de crise hipertensiva. Essa avaliação é feita no intuito de identificar o problema de saúde, de executar o programa terapêutico e o monitoramento adequado das necessidades que cada usuário requer.

A síntese também revela em questão aos cuidados de enfermagem a consulta de enfermagem, relacionado ao exame físico e orientações, citada pelos os autores. É importante estabelecer um fluxograma para o atendimento do usuário com suspeita de crise hipertensiva. Há necessidade de uma triagem realizada por profissional (médico e enfermeiro) capacitado e treinado com o objetivo de realizar uma avaliação prévia e encaminhar o atendimento, contribuindo para minimizar o agravamento dos casos.

As atividades de enfermagem no atendimento a pessoas com crise hipertensiva são diversas e incluem desde a realização de triagem adequada com avaliação criteriosa do indivíduo, até o desenvolvimento de ações e procedimentos essenciais à restauração dos problemas de saúde existentes e à observação e avaliação rigorosa das pessoas para evitar agravamento do quadro clínico, além da assistência aos familiares, com informações precisas sobre o estado clínico do doente.

Na crise hipertensiva, os cuidados clínicos de enfermagem se revestem de grande importância, pois atuam na identificação de casos de emergência hipertensiva e na tomada de decisões para evitar o agravamento do quadro clínico, diminuindo os riscos.

O uso regular de medicação nas pessoas com problemas de saúde é fundamental para sua recuperação e na prevenção de complicações. Uma vez que foi acentuada a relação entre a crise hipertensiva e a existência anterior de hipertensão arterial, o tratamento medicamentoso e não medicamentoso adequado e com regularidade para essa condição é indispensável, no sentido de evitar a ocorrência de complicações

É importante considerar que o conhecimento do agravo implica não somente em utilizar o saber científico, em ter informações sobre a fisiopatologia, sinais e sintomas e os fármacos utilizados nas diversas situações clínicas da crise, porém também em compreender como o indivíduo percebe e reage ao problema de saúde a partir de sua visão do processo saúde-doença, com o intuito de melhor orientar e direcionar o tratamento adequado a cada usuário em particular.

O maior número de urgência hipertensiva facilita a atuação dos profissionais de saúde junto a clientela portadora de hipertensão arterial, que pode favorecer a diminuição de casos graves pois ainda não existem lesões em órgãos-alvo. Na urgência hipertensiva, a pressão diastólica é maior ou igual a 120 mmHg, existem sintomas, porém não há lesões em órgãos-

alvo, na emergência hipertensiva ocorre acometimento de órgãos-alvo, levando o risco de morte.

O uso da hidroclorotiazida e captopril para o tratamento inicial da hipertensão arterial está relacionado ao tratamento preconizado na literatura, bem como pelo fato de serem medicamentos disponibilizados pela rede pública de saúde.

A abordagem clínica da crise hipertensiva consiste no seu reconhecimento para diagnóstico e tratamento adequados. O conhecimento dessa clientela e dos fatores envolvidos no desencadeamento da crise pode possibilitar a compreensão mais ampliada do problema e, assim, favorecer a elaboração de estratégias voltadas à diminuição de sua ocorrência nos diversos serviços de emergência.

Percebeu-se que as crises hipertensivas são frequentes, denunciando a não adesão ao programa de hipertensão arterial e a desvinculação do usuário com o serviço. Foi constatado que os usuários procuram a UAPS em momentos de “agudização” da doença (crises) em substituição às consultas eletivas para controle da pressão arterial e dos fatores de risco

Nesse contexto, as perspectivas de vincular os usuários do território de cada UAPS ficam a desejar, tendo em vista que esse atendimento emergencial, sobrepondo ao seguimento da atenção à saúde enquanto doença crônica de forma sistemática na promoção e prevenção de agravos, possibilita o rompimento com o plano terapêutico.

As ações de enfermagem junto à clientela sejam na triagem com classificação de risco ou no reconhecimento de sinais e sintomas e encaminhamento para atendimento prioritário de casos de maior gravidade, bem como execução de cuidados de enfermagem podem favorecer melhor abordagem da clientela com crise hipertensiva.

Cabe a equipe de enfermagem, em se tratado do enfermeiro cuidar do controle da hipertensão arterial, sendo de grande importância os esclarecimentos dos pacientes e familiares, para estimular o autocuidado e fazer o acompanhamento deste tratamento.

4. Considerações Finais

A Revisão Integrativa possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico por meio de estudos já publicados, acerca da condição dos pacientes com crise hipertensiva e dos cuidados que a equipe de enfermagem proporciona à esses clientes.

O estudo evidenciou pontos importantes: Assistência de enfermagem relacionada à promoção de saúde, no qual traz a importância da educação no controle da hipertensão arterial, sendo a assistência de enfermagem a fundamental para os pacientes Hipertensos, pois

acompanha novas tendências da assistência quando promove ações educativas individuais em grupos e com os familiares garantindo o conhecimento acerca da patologia e sua qualidade de vida; e, Adesão ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial, onde o cliente se integra ao comparecimento as consultas, ao uso regular do esquema medicamentoso, sobretudo compromisso deste com a ação tornando-se agente do auto cuidado e multiplicador destas atividades na família e na comunidade.

A Atenção Primária, considerada porta de entrada dos serviços de saúde, recebe diariamente pacientes em quadros de urgências ou emergências, dentre elas a crise hipertensiva, dessa forma os pacientes necessitam de atendimento rápido e preciso.

Foi evidenciado nos artigos que as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao usuário hipertenso na atenção básica permitiram constatar que houve ênfase na identificação do tratamento prévio da HAS, ingestão de substâncias hipertensoras pelo usuário e da investigação dos fatores de risco modificáveis para possíveis complicações de doenças cardiovasculares e a crise hipertensiva, bem como da observação da aparência do usuário e da aferição da PA.

Quanto às fases do processo de enfermagem, observou-se que as etapas contempladas foram o histórico e a implementação de cuidados centrados na educação em saúde para o engajamento no autocuidado, o que foi percebido, principalmente, por meio de orientações individuais.

Em questão ao exame físico foram contempladas a ausculta e a palpação no método propedêutico, verificação dos sinais vitais e observação dos resultados dos exames laboratoriais solicitados em consulta anterior.

Para uma adequada assistência ao hipertenso, são necessárias práticas que envolvam o paciente no controle e tratamento, além de uma equipe na qual haja interdisciplinaridade e cujos membros sejam capacitados para o atendimento ao portador desse agravo. Cabe ressaltar que disponibilidade de infraestrutura, recursos financeiros e materiais são fatores relevantes na assistência ao hipertenso.

O enfermeiro deve se apropriar dessa fonte de dados e assumir seu papel como um dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento individual e coletivo desses usuários com hipertensão arterial, devendo lançar mão de um maior número de estratégias educativas objetivando ampliar o conhecimento dos indivíduos acometidos com a morbidade, bem como promover o autocuidado e uma maior adesão ao tratamento.

Deve-se ainda considerar o estabelecimento de um fluxograma para atendimento das pessoas em crise hipertensiva e o treinamento de todos os profissionais na triagem com classificação de risco.

Considera-se, ainda, que o estudo forneceu direção para a eficiência voltada para a Falta de Adesão e seus elementos constituintes. A enfermagem deve se apropriar de suas tecnologias, buscando incrementar e amplificar sua utilização, contribuindo com a integralidade da assistência prestada.

Especificamente quanto ao papel do enfermeiro, pôde-se inferir uma sobrecarga de trabalho e de responsabilidades na Estratégia Saúde da Família, que dificultam sua atuação em atividades educativas na prevenção de doenças, muitas vezes acabam assumindo responsabilidades e funções além dos recursos de que disponibilizam para sua prática, acumulando atribuições que interferem na qualidade do serviço e no desenvolvimento das atividades.

Foi possível adquirir com esta pesquisa realizada, importantes conhecimentos profissional e pessoal. Cabendo ao profissional de enfermagem a sua real importância no trabalho e relacionamento em equipe multiprofissional. Todos os membros da equipe tendo sua atribuição e sua intervenção efetiva e de qualidade.

O enfermeiro da Unidade Básica de Saúde atribui habilidades técnicas, claro conhecimentos científicos e uma rápida tomada de decisões na assistência ao paciente em crise hipertensiva. Sendo eficiente ao cuidado imediato na saúde, assim impossibilitando que o pico hipertensivo, complica-se a crise hipertensiva.

Percebe-se, que a prática assistencial na UBS contribui a vários fatores que levam o paciente a ter medo da morte e gera ansiedade. A partir do cuidado humanizado o paciente se sente mais acolhido e contribuindo para o seu autocuidado.

Diante de um plano assistencial de enfermagem, é possível registrar a atuação desse profissional que contribui para uma melhoria na avaliação do paciente e na sua segurança profissional.

É fundamental que este profissional esteja sempre se qualificando na assistência de enfermagem buscando novos conhecimentos através de pesquisas, tornando-se um profissional eficaz na sua profissão.

Destaca-se ainda a insegurança dos profissionais de enfermagem nas condutas frente a essas situações, já que sempre recorrem ao médico da unidade, ou quando este não se encontra e delegam ao SAMU a responsabilidade pelo atendimento.

Por fim, sugerem-se políticas de incentivo às relações humanas e de trabalho para que os profissionais de saúde se mantenham envolvidos no atendimento, oferecendo uma assistência integral e humanizada à clientela e que o município garanta o acompanhamento dos usuários nos três níveis de atenção por equipe interdisciplinar para diminuir a ocorrência e o agravamento das crises hipertensivas.

Referências

Abreu, R. N. D. C., & Moreira, T. M. M. (2014). Estilo de vida de pessoas com hipertensão após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença. *REAS [Internet]*, 3(1), 26-38. Recuperado de <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/928>

Achelrod, D., Wenzel, U., & Frey, S. (2015). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of resistant hypertension in treated hypertensive populations. *Am J Hypertens*, 28(3), 355-61.

Alves, A. C. P., Grangeiro, A. C. N., Almeida, A. I. M., Bertilia, F. C. C., & Oliveira, C. J. (2015). Ações de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial que apresenta o diagnóstico “falta de adesão”. *RevEnferm UFPE online*, 9(2), 806-13. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022467>

Barreto, M. S., & Marcon, S. S. (2013). Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. *Acta Paul Enferm*, 26(4), 313-7. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a03.pdf>

Borges, J. W. P., Moreira, T. M. M., Rodrigues, M. T. P., Oliveira, A. S. S., Silva, D. B., & Santiago, L. M. (2013). Hipertensos com complicações cadastrados no hiperdia de Fortaleza, Ceará: implicações para a assistência de enfermagem. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 5(4), 556-65. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767761>

Dantas, R. C. O., & Roncalli, A. G. (2019). Protocol for hypertensive individuals assisted in Basic Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 295-306. Recuperado de

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232019000100295&script=sci_arttext&tlng=en

Encarnação, P. P. S., Santos, E. S. A., & Heliotério, M. C. (2017). Consulta de enfermagem para pessoas com diabetes e hipertensão na atenção básica: Um relato de experiência. *Revista de APS*, 20(2), 273-278. Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15998>

Feitosa-Filho, G. S., Lopes, R. D., Poppi, N. T., & Guimarães, H. P. (2008). Emergências hipertensivas. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, 20(3), 305-312. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300014

Guedes, N. G., Moreira, R. P., Cavalcante, T. F., Araujo, T. L., Lopes, M. V. O., Ximenes, L. B., & Vieira, N. F. C. (2012). Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. *Acta Paul Enferm.*, 25(1), 151-156. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a26.pdf>

Lima, L. L., Moreira, T. M. M., & Jorge, M. S. B. (2013). Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: Acolhimento, vínculo e corresponsabilização. *Rev Bras Enferm.*, 66(4), 514-22. Recuperado de

Malachias, M. V. B. et al. (2016, Setembro). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 107(3), 1-104. Recuperado de http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-64.

Mineli, T. A., Toneti, A. N., Lana, D. M., Nogueira, V. C., & Marchi-Alves, L. M. (2018). Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo. *RevEnferm UERJ*, 26(e30111), 1-5. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/30111/26888>

Moraes, A. I. S., Rizzo, M. S., Oliveira, R. E. F., Vaz, T., Soares, T. M. C., & Jacon, J. C. (2019). Diagnósticos de enfermagem: Disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em hipertensos. *Cuid. Enferm.*, *13*(2), 111-115. Recuperado de <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/111.pdf>

Nobre, F., Ribeiro, A. B., Mion Junior, D. (2010). Control of arterial pressure in patients undergoing anti-hypertensive treatment in Brazil: Controlar Brazil. *Arq Bras Cardiol.*, *94*(5), 663-70.

Pierin, A. M. G., Flórido, C. F., & Santos, J. (2019). Hypertensivecrisis: clinicalcharacteristicsofpatientswithhypertensiveurgency,emergencyandpseudocrisisat a publicemergencydepartment. *Einstein*, *17*(4). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082019000400209

Pimenta, H. B., & Caldeira, A. P. (2014). Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(6), 1731-1739. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601731&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Queiroz, D. S. S. (2012). *Abordagem do paciente em crise hipertensiva* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil. Recuperado de <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3991.pdf>

Regoi, A. S., & Radovanovici, C. A. T. (2018). Adesão/vinculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.*, *71*(3), 1093-1100. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000301030&script=sci_arttext&tlng=pt

Salles, A. L. O., Sampaio, C. E. P., Pereira, L. S., Malheiros, N. S., & Gonçalves, R. A. (2019). O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Enferm UERJ*, *27*. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005387>

Santos, L. B., Lima, W. L., Souza, J. M. O., Magro, M. C. S., & Duarte, T. T. P. (2018). Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde. *Rev.Enferm UFPE Online*, 12(5), 1303-9. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234979/28946>

Scala, L. C., Magalhães, L. B., Machado, A. (2015). Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In *Sociedade Brasileira de Cardiologia* (pp. 780-5). São Paulo: Manolep

Silva, C. M., Silva, F. R., Campos, L. G., & Gontijo, T. L. (2012). Assistência ao hipertenso na atenção primária a saúde em divinópolis, Minas Gerais: Uma análise diagnóstica. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2(1), 99-107. Recuperado em <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/185>

Siqueira, D. S., Riegel, F., Tavares, J. P., Crossetti, M. G. O., Goes, M. G. O., & Arruda, L. S. (2015). Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(5). Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832015000200004

Sousa, A. S. J., Moreira, T. M. M., Machado, A. L. G., & Silva, A. Z. (2018). Associação entre adesão ao tratamento anti-hipertensivo e integralidade no atendimento de enfermeiros. *Rev Enferm. UERJ*, 26. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/25250>

Stetler, C. B., Brunell, M., Giuliano, K. K., Morsi, D., Prince, L., & Newell-Stokes, V. (1998). Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *JONA*, 28(7-8), 45-53. Recuperado de https://journals.lww.com/jonajournal/Fulltext/1998/07000/Evidence_Based_Practice_and_the_Role_of_Nursing.11.aspx

Vieira, V. A. S., Azevedo, C., Sampaio, F. C., Oliveira, P. P., Moraes, J. T., & Mata, L. R. F. (2017). Cuidados de enfermagem para personas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: mapeamento cruzado. *Rev Baiana Enferm*, 31(4). Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32186>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ariadne Freire de Aguiar Martins– 30%

Maria Isis Freire de Aguiar – 30%

Luis Adriano Freitas Oliveira – 20%

Lídia Andrade Lourinho – 20%