

HIPERTENSÃO ARTERIAL E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

ARTERIAL HYPERSENSATION AND NURSING CARE

¹RODRIGUES, Viviane Jesuíta; ²CHAVES, Laura Castro; ³COIMBRA, Juliano Rodrigues.

^{1e2}Departamento de Enfermagem – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-
Unifio/FEMM

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência em todo o mundo. Sua principal causa está ligada a um estilo de vida inadequado, que inclui a preferência por alimentos industrializados e a falta de atividade física. Caracteriza-se pelo aumento dos níveis de pressão arterial, com valores de 140/90 ou superiores. Quando não tratada corretamente, a HAS pode aumentar o risco de desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares, cerebrais e renais, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular encefálico (AVE) e a insuficiência renal crônica.

O tratamento da HAS pode ser realizado em conjunto com profissionais de enfermagem, que desempenham um papel essencial na orientação dos pacientes para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática regular de atividades físicas, a redução do consumo de sódio e álcool, e o abandono do tabagismo, visando ao controle da pressão arterial. Os cuidados devem ser personalizados, levando em consideração o risco individual de cada paciente, e todas as etapas do tratamento devem ser registradas no prontuário para avaliar o sucesso das medidas adotadas.

Portanto, a alta morbidade e mortalidade associadas à HAS justificam a implementação de medidas preventivas e a busca por um controle adequado da doença. É fundamental aproveitar os recursos disponibilizados pelo sistema de saúde para auxiliar os indivíduos afetados por essa condição. O objetivo principal é compreender a HAS e seus fatores de risco, buscando assim promover a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Diagnóstico; Fatores de Risco; Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic disease with high prevalence throughout the world. Its main cause is linked to an inadequate lifestyle, which includes a preference for processed foods and a lack of physical activity. It is characterized by increased blood pressure levels, with values of 140/90 or higher. When not treated correctly, hypertension can increase the risk of developing other cardiovascular, brain and kidney diseases, such as acute myocardial infarction (AMI), stroke and chronic renal failure.

SAH treatment can be carried out in conjunction with nursing professionals, who play an essential role in guiding patients to adopt healthy eating habits, regularly practice physical activities, reduce sodium and alcohol consumption, and quit smoking, aiming to control blood pressure. Care must be personalized, taking into account the individual risk of each patient, and all stages of treatment must be recorded in the medical record to assess the success of the measures adopted.

Therefore, the high morbidity and mortality associated with SAH justifies the implementation of preventive measures and the search for adequate control of the disease. It is essential to take advantage of the resources made available by the healthcare system to help individuals affected by this condition. The main objective is to understand SAH and its risk factors, thus seeking to promote the health and well-being of patients.

Keywords: Nursing Care; Diagnosis; Risk Factors; High Blood Pressure.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) caracterizam-se por um grupo de patologias que não são causadas por microrganismos (vírus, bactérias, parasitas), possuem múltiplas causas e fatores de risco, tais como: hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e tabagismo além do mais, em grande parte dos casos são silenciosas e assintomáticas, oferecendo assim, risco a saúde dos indivíduos. (FIGUEIREDO, 2021).

O tratamento para tais doenças é de fácil acesso no sistema público de saúde, podemos citar como exemplo de DCNT: Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares, Câncer, Doenças Respiratórias, Obesidade, Osteoporose e Hipertensão, diante dos fatores apresentados o Ministério de Saúde desenvolveu um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT. (MINISTERIO DA SAUDE, 2013)

Entre as DCNV podemos destacar a Hipertensão Arterial Sistêmica, que é uma patologia crônica não transmissível, caracterizada por uma condição multifatorial de elevação dos níveis da pressão arterial (PA) comprometendo a alterações funcionais de órgãos-alvo como, coração, encéfalo rins e vasos sanguíneos, e outras alterações metabólicas que aumenta os índices de doenças cardiovasculares fatais ou não fatais. (SAUDEESPECIALIZAÇÃO)

As causas da HAS estão relacionadas ao cuidado e manutenção da saúde dos indivíduos ao longo da vida, ou seja, adoção de estilo de vida inadequado, como ingestão excessiva e prolongada de alimentos rápidos e não nutritivos e inatividade física. Podemos destacar como as principais causas: tabagismo, alcoolismo, obesidade, estresse, elevado consumo de sal, alimentos industrializados, níveis altos de colesterol, falta de atividade física, idade, peso e etnia. (SATO, 2017).

Os fatores de riscos, como comportamentos e condições os quais contribuem para o desenvolvimento da doença hipertensiva, não ocorrem instantaneamente, sendo assim, necessários diversos meios para que a mesma evolua. É importante destacar que muitas pessoas não estão cientes sobre os fatores de risco que podem levar a elevação da Pressão Arterial, e dessa forma agravar a doença. Os fatores de risco podem ser modificáveis tornando a doença

evitável na grande maioria dos casos e contribuindo para o controle da mesma. (MACHADO, 2012).

Este trabalho se justifica devido ao alto índice de morbidade e mortalidade na população mundial, incluindo o Brasil. Esses números podem ser reduzidos por meio de ações preventivas e educacionais. O objetivo é diminuir as taxas de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), destacando a importância da prevenção e do controle, e evidenciando a necessidade de planos de intervenção eficazes para garantir um acompanhamento adequado dos pacientes hipertensos, com o propósito de minimizar riscos e complicações desnecessárias. Além disso, é fundamental aproveitar os recursos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para atingir esses objetivos. O objetivo deste trabalho é compreender o fenômeno da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e os fatores que a influenciam direta ou indiretamente, tais como os fatores de risco, tratamento e diagnóstico para o desenvolvimento da patologia. Ressalta-se a extrema importância do conhecimento abrangente sobre o assunto e a relevância do profissional de enfermagem na assistência a pacientes com HAS.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. Optou-se pela busca de uma síntese de publicações referentes ao tema, através da análise de artigos científicos indexados nas plataformas virtuais GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO, BIBLIOTECA VIRTUAL e PUBMED. Para a busca dos artigos, foram utilizados os unitermos: Hipertensão arterial; Fatores de risco; Diagnóstico; Assistência de enfermagem. Os critérios para inclusão estabelecidos foram artigos publicados no período de 2004 a 2022, disponíveis nas bases de dados, em português e inglês com acesso na íntegra. Os critérios de exclusão foram os estudos cuja abordagem não forneceu subsídio para completar a pesquisa.

A primeira Análise dos estudos foi feita com leitura dos resumos e título dos artigos. Após a primeira análise dos artigos foi realizada leitura integral destes. Respeitando os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 31 artigos científicos que estão incluídos nessa revisão.

DESENVOLVIMENTO

As Doenças Crônicas são compostas por um conjunto de condições crônicas, relacionadas a múltiplas causas, tendo um tempo de duração incerto. Os casos clínicos se alteram ao longo do tempo podendo gerar diversas consequências, essas doenças necessitam de intervenções, e mudanças no estilo de vida, mantendo um cuidado contínuo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As DCNT não transmissíveis, segundo o Ministério da Saúde são definidas por etiologias, sendo um conjunto de patologias, prolongada de origem não infecciosa que estão associadas as deficiências e incapacidades funcionais. Os fatores de riscos, podem ser modificáveis como: (tabagismo, alimentação não saudável, sedentarismo, consumo de álcool e obesidade) e não modificáveis (sexo, idade, herança genética). (SATO *et.al.*, 2017)

Essas doenças são responsáveis por aproximadamente 70% das mortes no mundo, a cada ano, cerca de 15 milhões de pessoa vítimas dessas doenças, afetando indivíduos menos favorecidos, devido à falta de acesso a recursos e informações. (FIGUEIREDO, CECCON; 2021).

Diante disso a Vigilância Sanitária e Epidemiológica elabora ações preventivas para evitar o crescimento do número de indivíduos que apresentam DCNT, essas ações são para amenizar os fatores de risco, através de monitoramentos no estilo de vida. (MALTA *et. al.*, 2006).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada por níveis elevados (PA) sistólica e diastólica, usando como referência valores igual ou maior 140 x 90 mmHg. Associam-se, com frequência as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (ANDRADE, FERNANDES; 2016).

É uma doença com alta prevalência mundial, pessoas que possuem HAS, devem estar cientes dos fatores de risco que a mesma pode apresentar. Destaca-se também a importância do apoio familiar com o indivíduo portador, pois trata-se de uma mudança em sua rotina e alimentação, além do uso de medicamentos contínuos em dose e horário correto, sendo assim o diagnostico deve ser

realizado através de acompanhamento de um profissional da saúde. (CORREA *et al.*, 2005).

O tratamento na maioria das vezes é medicamentoso, oferecido pelo (SUS), o enfermeiro deve monitorar os pacientes com HAS, através de consultas de enfermagem, tendo com objetivo orientações para reduzir os níveis pressóricos, e guiando o mesmo para que haja uma mudança no seu estilo de vida, incluindo atividades físicas e uma alimentação saudável. (CARPENITO, 2022).

Indivíduos entre 40 anos ou mais estão entre os grupos mais vulneráveis para desenvolver a HAS, apesar de não ser comprovado que, acima da idade referenciada não seja de fato um fator fisiológico para o aumento da pressão arterial, devem atentar-se ao estilo de vida adotado, principalmente a alimentação inadequada, no qual optam por alimentos industrializados de fácil acesso, indisposição para exercícios físicos, devido ao cansaço mental e físico. (SILVA, SOUZA; 2004)

A HAS está associada ao fator hereditário, ou seja, de pai para filho, é de suma importância que indivíduos que possuem familiares que apresentem a pressão arterial elevada fiquem atentos e comecem a investigação precoce. (LOPES; 2014).

Em mulheres quando comparado aos homens, devido aos hormônios, em destaque o estradiol, o qual a liberação de seus derivados no organismo feminino, causa redução nos valores pressóricos, sendo assim, na menopausa há uma deficiência nos hormônios ovarianos, facilitando a elevação da pressão arterial. Quanto à etnia, apresenta-se mais expostos os indivíduos negros. (FONSECA; 2015).

Como se trata de uma doença que apresenta um custo elevado, os indivíduos que mais sofrem são aqueles que possuem condições mínimas para sobrevivência, intervindo na saúde, pouco acesso às informações, e não possuem condições para um tratamento clínico adequado. (WESCHENFELDER, GUE; 2012)

Classificada como excesso de gordura no corpo, a mesma vem aumentando no mundo, está associada as condições genéticas, preferência

alimentares, ambiente familiar, pouco tempo de atividade física e internet. Causa um acúmulo de gordura nas veias e artérias, dificultando a passagem do sangue e transporte de oxigênio e outros nutrientes, provoca inflamações silenciosas e crônicas e acarreta em alterações em genes do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Isso provoca a vasoconstrição e consequente aumento da resistência vascular periférica, contribuindo para o desenvolvimento da hipertensão arterial. (LUGÃO *et. al.*, 2010).

A ausência de atividade física, é relacionado um dos maiores problemas de saúde pública, sendo assim, são fatores que levam ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a HAS. (Silva; 2013)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de álcool é atribuído a diversas doenças e agravos, além de trazer consequências à saúde, pode trazer riscos aos indivíduos ao redor como violência, suicídios e acidentes (principalmente acidentes de trânsito). Quanto maior a ingestão de álcool, maiores serão os níveis de Pressão Arterial, que pode levar a Doenças Cardiovasculares. (GARCIA, FREITAS; 2015)

Causada pela dependência da nicotina, pode oferecer inúmeros fatores de riscos, principalmente comportamentais e neurológicos. Além de ser uma doença crônica sua cessação é difícil, pois há diversos problemas que levam o indivíduo a ter a necessidade de fumar, muitas vezes os mesmo usam esse fator como um refúgio para seus problemas. A pessoa dependente pode apresentar ansiedade, depressão, transtornos, baixa autoestima, problemas psiquiátricos. O tabagismo enrijece a parede do vaso sanguíneo, prejudicando o sistema que controla os níveis pressóricos. (SILVA *et. al.*, 2016).

A ingesta excessiva de alimentos, que são influenciados por fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais e econômicos ao quais podem levar a preferência e frequência no consumo de determinados alimentos. Em relação aos maus hábitos alimentares, também são decorrentes da falta de tempo nos dias atuais, onde o indivíduo possui necessidade de uma alimentação rápida e muitas vezes acabam pulando refeições essenciais, como o café da manhã, almoço e jantar, interferindo na PA através do aumento do sódio, ingestão de sal, podendo

alterar assim os níveis pressóricos ocasionando problemas graves. (SALES *et. al.*, 2014).

A HAS, não tratada de forma correta pode levar ao favorecimento de diversas outras doenças que afetam os sistemas cardiovasculares, cerebrais e renais, citando como exemplo o Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca, Acidente Vascular Encefálico (Derrame Cerebral) e Insuficiência Renal Crônica. (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2004).

O diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica é detectado através da detecção de níveis elevados e sustentados de pressão arterial pela medida casual. Esses níveis são analisados através de procedimentos simples, contudo deve ser realizado por um profissional capacitado e qualificado para que não ocorra erros. (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

O paciente deve ser informado sobre os valores da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento.

Tabela 1: Classificação diagnóstica da hipertensão arterial. (>18 anos de idade)

PAD (mmHg)	PAS (mmHg)	Classificação
<85	<130	Normal
85-90	130-139	Normal limitrofe
90-99	140-159	Hipertensão leve (estágio 1)
100-109	160-179	Hipertensão moderada (estágio 2)
≥ 110	≥ 180	Hipertensão grave (estágio 3)
< 90	≥ 140	Hipertensão sistólica isolada

Fonte:(III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.2006).

Para um tratamento eficaz, é imprescindível que o paciente esteja comprometido com o tratamento. Além disso, é de suma importância que o paciente faça acompanhamento com um profissional capacitado, permitindo assim reavaliações do quadro clínico e progresso no tratamento. Diversos fatores influenciam a escolha do tratamento, incluindo os níveis de pressão arterial, problemas cardiovasculares, lesões nos órgãos-alvo e fatores de risco. Os

tratamentos podem ser tanto medicamentosos quanto não medicamentosos. (Diretrizes de Hipertensão Arterial, 2010).

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial visa uma mudança no estilo de vida que auxilia no controle das dosagens dos medicamentos e, eventualmente, na redução ou eliminação da necessidade dos mesmos, o que pode melhorar a qualidade de vida do portador de HAS. Essas medidas incluem:

1. Redução e controle do peso: Perder 10 kg pode contribuir para a diminuição da pressão arterial sistólica em uma faixa de 5 a 20 mmHg, sendo uma das medidas não medicamentosas mais eficazes.
2. Adequação do padrão alimentar: A dieta do hipertenso deve ser caracterizada por baixos níveis de sódio e níveis mais elevados de potássio, magnésio e cálcio. Além disso, é importante adotar uma dieta equilibrada rica em frutas, verduras, legumes e fibras.
3. Baixo consumo de bebida alcoólica: Reduzir o consumo de álcool pode contribuir para a diminuição da pressão arterial em 2 a 4 mmHg, melhorando a qualidade de vida.
4. Tabagismo: O tabagismo representa um alto risco para portadores de hipertensão, e medidas para cessação do tabagismo devem ser adotadas imediatamente ou de forma gradual

Essas medidas não medicamentosas desempenham um papel significativo no tratamento da hipertensão arterial e podem proporcionar uma melhora substancial na qualidade de vida do paciente. (LOPES, MORAES; 2013). O tratamento medicamento deve seguir a linha dos medicamentos preferencias para controle de pressão arterial em monoterapia inicial, sendo eles diuréticos, betabloqueadores, antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas do receptor de angiotensina II. Sendo a dose da monoterapia ajustada até que acontece a redução dos níveis pressóricos, tendo como principal objetivo a qualidade de vida do paciente (FEITOSA, BARBOSA; 2021).

Os cuidados específicos do enfermeiro são realizados na consulta de enfermagem. Seu foco é principalmente nas orientações das ações para reduzir a pressão, como, por exemplo, alimentação correta, reduzir o consumo de sódio e álcool, diminuir o estresse, abandonar o tabagismo e praticar atividades físicas.

Essas orientações são importantes, pois ajudará no controle dos fatores de riscos e na realização do tratamento medicamentoso. (RABELO; 2019).

Conforme o Caderno de Atenção Básica "Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Hipertensão Arterial Sistêmica" do Ministério da Saúde (2013), são delineados diversos passos de atenção relacionados ao papel do enfermeiro. A partir da situação-problema, "atenção à HAS na Unidade Básica de Saúde", é crucial questionar a história natural da doença e como o cuidado às pessoas é realizado. Isso envolve a compreensão do fluxo assistencial necessário para atender às necessidades de saúde dos pacientes com pressão arterial limítrofe ou com HAS. É essencial identificar os pontos de atenção no município, distrito, região ou estado, bem como suas respectivas competências. Isso implica em reconhecer as necessidades e o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no que se refere ao sistema logístico para o cuidado dos usuários, em parceria com a gestão municipal, distrital, regional ou estadual.

É necessário mapear o itinerário terapêutico dos usuários na rede de saúde e estabelecer as necessidades logísticas e de apoio requeridas. A definição dos fluxos assistenciais deve ser realizada em colaboração com outros pontos de atenção e gestão, levando em conta a estimativa da população com HAS, os diferentes estratos de risco e a programação de cuidados individualizados de acordo com as necessidades de cada paciente e os parâmetros específicos para essa doença. Por fim, é preciso estabelecer metas e indicadores que serão usados para monitorar e avaliar as Linhas de Cuidado, visando uma abordagem mais eficaz na atenção à hipertensão arterial sistêmica. (BRASIL.2013)

Segundo DIAS (2019), A coleta de informações referente à pessoa, à família e à comunidade, com o propósito de identificar suas necessidades, problemas, preocupações ou reações. O profissional deverá estar atento para Identificação da pessoa, dados socioeconômicos, antecedentes familiares e pessoais, queixas atuais, medicações em uso, hábitos de vida, identificação de fatores de risco e presença de lesões em órgãos-alvo ou doenças cardiovasculares.

O exame físico tem suma importância na avaliação para diagnóstico do paciente, sendo essencial realizar todos os procedimentos para melhor conduta,

diante disso o Caderno de Atenção Básica de Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Hipertensão Arterial Sistêmica do Ministério da Saúde (2013)

Estratégias para prevenir, minimizar ou corrigir os problemas identificados nas etapas anteriores, sempre estabelecendo metas com a pessoa com HAS, pois o ponto mais importante no tratamento é o processo de educação em Saúde e o vínculo com a equipe. (SOARES, et al; 2016).

Quando pertinente, encaminhar ao médico e, se necessário, aos outros profissionais. É importante que o enfermeiro mantenha a comunicação com toda a equipe durante a implementação da SAE, ampliando o escopo do diagnóstico e do planejamento para além da equipe de enfermagem, envolvendo também o médico, os agentes comunitários de Saúde e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), quando disponível e necessário, nas ações desenvolvidas.

A implementação dos cuidados deverá ocorrer de acordo com as necessidades e grau de risco da pessoa e da sua capacidade de adesão e motivação para o autocuidado, em cada consulta, avaliação do processo de cuidado, avaliar com a pessoa e a família o quanto as metas de cuidados foram alcançadas e o seu grau de satisfação em relação ao tratamento. Observar se ocorreu alguma mudança a cada retorno à consulta, observar a necessidade de mudança ou de adaptação no processo de cuidado e reestruturar o plano de acordo com essas necessidades, registrar em prontuário todo o processo de acompanhamento. (BARBOSA; 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica vem se tornando um problema de saúde mundial no qual o índice cresce cada vez mais, aumentando assim o risco do desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a Insuficiência Cardíaca, o Acidente Vascular Cerebral (AVC)), a Insuficiência Renal Crônica (IRC), diante desses fatores o profissional enfermeiro deve promover ações de promoção a saúde e prevenção de doenças por meio da educação em saúde, juntamente com a população, visando a importância da observação dos sintomas e fatores de risco, além da adoção de bons hábitos alimentares e incentivo na prática de atividades físicas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Roberta Coimbra Velez; FERNANDES, Rita de Cassia. Hipertensão Arterial e Trabalho: fatores de risco. **Rev Bras Med Trab.** v. 14, n. 3, p. 252-61, 2016;
- BARBOSA, Ariany Alves; et.al. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, no Serviço de Enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 3, n. 01, p. 102-109, 2018.
- BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol.** v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, Série Cadernos de Atenção Básica, n. 37, 2013.
- CARPENITO, L. J. **Diagnóstico de enfermagem: aplicação á pratica clinica,** 8.ed. Porto Alegre:Artmed,2002.
- CARVALHO, Iara Andrade de Carvalho; DEODATO, Livia Fernanda Ferreira. Fatores de risco do acidente vascular encefálico. **Revista Científica da FASETE** p. 180-191; 2016.2.
- Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v.111, n.3, p.436-539, 2018.
- CORREA da Silva LC, ARAUJO AJ, QUEIROZ AMD, SALES MPU, CASTELLANO VCO. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **J Bras Pneumol.** v. 42, n.4, p. 290-298, 2016.
- CORREA, Thiago Domingos; NAMURA, Jose Jorge; SILVA, Camila Atallah Pontes; CASTRO, Melina Gouveia; MENEGHINI, Adriano; Ferreira, Celso. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq Med ABC.** v. 31, n. 2, p. 91-101, 2005.
- DIAS, L. R.; SILVAO. A. DA; ALARCÃO SOARESS. C. A. DE; GARBIM JUNIORE. E.; DANZIGERL. R. A importância da anamnese na formação do acadêmico de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Científico,** v. 5, p. e1094, 2019.
- DINIS, Paulo Gomes; CACHULO, Maria Carmos; FERNANDES, Andreia; PAIVA, Luis; GONÇALVES, Lino. Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária: Incertezas do Diagnóstico. **Acta Med Port.** v. 30, n. 6, p. 493-496, 2017.
- Diretriz Brasileira de Hipertensão de Enfermagem. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial. **Rev. Bras Hipertens,** v.17, n. 1, p. 11-17, 2010.
- Diretrizes Brasileiras de Enfermagem, Diagnóstico e Classificação. **J Bras Nefrol** 32; Supl1; p. S5-S13, 2010.

FEITOSA, Audes; BARBOSA, Eduardo. Consensos e Diretrizes. **Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, 2021.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos, CECCON, Roger Flores e FIGUEIREDO, José Henrique Cunha Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 01, 2021,

FONSECA, Henrique Andrade Rodrigues de. Sistema imune, gênero e hipertensão. **Rev Bras Hipertens**. v. 22, n. 4, p. 126-128, 2015.

GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lucia Rolim Santana. Consumo abusivo de álcool no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 227-237, 2015.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. v.82, n. suplemento IV, 2004.

JUNIOR, João Egidio Romão. Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol**. v. 26, n. 3 (supl. 1), p. 1-3, 2004.

LOPES, Heno Ferreira. Genética e hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**. v. 21, n. 2, p. 87-91, 2014.

LUGÃO, Magna Antunes da Silva; FERREIRA, Teresinha Vieira da Silva; AGUIAR, Odaléa Vieira; ANDRÉ Keila Magalhães. A Importância da Atuação do Enfermeiro na Prevenção da Obesidade Infantil. **Rev. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 2, n. 3, p. 976988, 2010.

MACHADO, Mariana Carvalho; PIRES, Claudia Geovana da Silva; Lobão, William Mendes. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para doença. **Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia**.

MALTA, Deborah Carvalho; CEZARIO, Antônio Carlos; MOURA, Lenildo; NETO, Otaliba Libânio de Moraes; JUNIOR, Jarbas Barbosa da Silva. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il.

NOBRE, Fernando; COELHO, Eduardo Barbosa; LOPES, Paulo César; GELEILETE, Tufik J. M.. Hipertensão Arterial Sistêmica Primária. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v. 46, n. 3, p. 256-272, 2013.

PESARO, Antonio Eduardo Pereira; JR, Carlos Vicente Serrano; NICOLAU, Jose Carlos. Infarto do Miocárdio- Síndrome coronariana aguda com supra desnível do segmento ST. **Rev Assoc Med Bras**. v. 50, n. 2, p. 214-220, 2004.

RABELO, Leonardo Moreira; ALEXANDRE, Krislayne Veras; CELESTINO, Maria do Socorro; CANGIRANA, Jaqueline Ferreira; ALBUQUERQUE, Ludmylla Keylla Andrade; SOARES, Sílvia Maria Pereira; COSTA, Josivan de Souza. Papel do

Enfermeiro na Prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica. **RPreCS**, v. 6, n. 12, p. 22-28, 2019.

SALES, F. H. S.; CARVALHO, W. R. C.; SANTOS JUNIOR, J. M.; SILVA, D. C.; SANTOS, C. M. Maus Hábitos Alimentares de Estudantes do Ensino Médio em Escolas Públicas. **HOLOS**, v. 4, p. 502-511, 2014.

SATO, Tatiana de Oliveira; FERMINIANO, Nathalya Tamara Costa; BATISTÃO, Mariana Vieira; Moccellin, Ana Silva; Driusso, Patricia; Mascarenhas, Sílvia Helena Zem. **Rev. bras. ciênc. saúde** ; v. 21, n. 1, p. 35-42, 2017.

SAUDEESPECIALIZAÇÃO, EM **Universidade Aberta do SUS** . Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Sergio/Complexo_11_Sergio_Hipertensao.pdf>. Acesso em: 12 conjuntos. 2023

SILVA, Ana Flávia Andalécio Couto. Sedentarismo: proposta e um programa de intervenção para profissionais da educação do município de varjão de Minas. **Universidade Federal de Minas Gerais**; 2013.

SILVA, Jorge Luis Lima; SOUZA, Solange Lourdes de - Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004.

SOARES, Marcia Oliveira Mayo; HIGA, Elza de Fatima Ribeiro; GOMES, Luis Felipe; MARVAO, Jose Pedro Quitalo; GOMES, Ana Isabel da Fonseca; GONÇALVES, Agostinho Henrique Costinha. Impacto da anamnese para o cuidado integral: visão dos estudantes portugueses. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29(Supl), p. 66-75, 2016.

WESCHENFELDER, Magrini; D.; GUE, Martini; J.. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Rev. Eletrônica Enfermería Global**. v. 26, p. 254-263; 2012.