

Promoção da saúde de pacientes hipertensos: uma revisão integrativa

Health promotion of hypertensive patients: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv4n2-097

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Samyra Maria Lima Sampaio

Enfermeira

Especialista em saúde da família pela Faculdade Integrada de Patos-PB.

E-mail: samyrasampaio3@hotmail.com

Iasmin Belém Silva

Enfermeira

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela FAMETRO.

E-mail: iasminbelem@hotmail.com

Cícera Alves de Luna

Enfermeira, Especialista em Gestão e Saúde pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

E-mail: cicinha_luna@hotmail.com

Jéssica Freire Rangel

Enfermeira, Especialista em Gestão, auditoria e perícias dos Sistemas de Saúde pela UECE.

E-mail: jessikrangel@hotmail.com

Perla Guimarães Feitosa

Enfermeira, Especialista em Gestão auditoria e perícias dos Sistemas de Saúde pela UECE.

E-mail: perla.feitosa@hotmail.com

Fátima Dayanne Wirtzbiki Ferreira

Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública pela UFC.

E-mail: fatimawf@unigrande.edu.br

Elisabeth Soares Pereira da Silva

Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE.

E-mail: elisabeth.soares@outlook.com

Joanacele Gorgonho Ribeiro Nobrega

Assistente Social, Especialista em administração hospitalar pela Faculdade Integrada do Ceará.

E-mail: joanacelegorgonho@hotmail.com

Carmelita Maria Silva Sousa

Assistente Social. Mestranda em Políticas Públicas pela Atennas College.

E-mail: carmelitasilva11@hotmail.com

Arianna Natália Nogueira Teixeira

Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cardiovascular e hemodinâmica pela UECE.
E-mail: ariannanatalia@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão na literatura vigente sobre promoção da saúde de pacientes hipertensos. **Método:** A busca dos estudos foi realizada de forma ampla através do acesso nas bases de dados (MEDLINE), (LILACS), (SCIELO), SCIEDIRECT e Banco de dados em Enfermagem. O levantamento foi efetuado a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem”, “Promoção da saúde”, “Educação em saúde” e “Hipertensão”, pesquisadas isoladas e combinadas com o operador booleano "AND". **Resultados:** A prática de educação em saúde deve ser realizada nos mais variados contextos. A educação em saúde deve envolver os mais variados temas que podem englobar desde o tipo de alimentação que o paciente deve adotar, assim como estilo de vida de uma maneira geral e tratamento farmacológico, pois a não aderência a medicação é um dos fatores que podem prejudicar de maneira importante o modo como o paciente lida com a doença. Vários instrumentos podem ser usados para a promoção da saúde de pacientes hipertensos. **Considerações finais:** O profissional pode trabalhar de maneira multiprofissional para alcançar os objetivos propostos permitindo maior objetividade e assertividade nas condutas realizadas, fazendo com que o processo de promoção da saúde de pacientes com doenças crônicas aconteça de maneira efetiva.

Palavras-chave: Enfermagem, Promoção da saúde, Educação em saúde, Hipertensão.

ABSTRACT

Objective: To carry out a review of the current literature on health promotion of hypertensive patients. **Method:** The search for the studies was carried out in a broad way through access to the databases (MEDLINE), (LILACS), (SCIELO), SCIEDIRECT and Nursing database. The survey was carried out based on the following Health Sciences Descriptors (DeCS): “Nursing”, “Health promotion”, “Health education” and “Hypertension”, researched isolated and combined with the Boolean operator "AND". **Results:** The practice of health education must be carried out in the most varied contexts. Health education should involve the most varied topics that can encompass from the type of food that the patient should adopt, as well as lifestyle in general and pharmacological treatment, as non-adherence to medication is one of the factors that can harm importantly the way the patient deals with the disease. Various instruments can be used to promote the health of hypertensive patients. **Final considerations:** The professional can work in a multidisciplinary way to achieve the proposed objectives, allowing greater objectivity and assertiveness in the conducts performed, making the health promotion process of patients with chronic diseases happen effectively.

Key words: Nursing, Health promotion, Health education, Hypertension.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, que é caracterizada por apresentar níveis elevados da pressão arterial. Afeta 20% da população adulta e 60% dos idosos mundialmente. No Brasil mais de 30 milhões de pessoas

manifestam um quadro clínico de elevação da pressão arterial. São várias as doenças que estão relacionadas de forma direta ou indireta com a hipertensão arterial, dentre elas tem-se: acidentes vasculares encefálicos, insuficiência cardíaca, ataques isquêmicos, aneurismas, encefalopatias, infartos agudos do miocárdio, insuficiência renal e morte súbita, fazendo com que a hipertensão seja um dos fatores de risco mais importantes de morbimortalidade no mundo (ALMEIDA et al., 2014).

A HAS acomete as pessoas em plena fase produtiva da vida, o que gera um grande impacto social e econômico para o país, pois esta provoca afastamentos, aposentadorias precoces, aumento do tempo de internação, custos elevados de tratamento, além de ter controle insatisfatório da doença (MACHADO et al., 2016). Segundo a sexta edição das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010), a linha de medição que vai definir HAS deve considerar os valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg em medição no consultório. Para se obter um bom resultado e um diagnóstico fidedigno é necessário que se faça medidas repetidas, e em condições ideais, pelo menos em três ocasiões (ALMEIDA et al., 2014).

A prática da aferição da PA deve ser uma atividade obrigatória realizada em toda avaliação clínica, em pessoas de ambos os sexos, por médicos de todas as especialidades, farmacêuticos e pelos demais profissionais da área da saúde, devidamente capacitados e treinados. Porém, vários estudos têm mostrado o despreparo e desconhecimento dos profissionais quanto ao procedimento correto de verificação da PA e sugerem que esta não tem sido aferida conforme o preconizado. Sabendo-se da importância primordial que tem a verificação da PA e que esta é o elemento-chave para a realização do diagnóstico da hipertensão e, conseqüentemente, para que o tratamento seja iniciado de forma precoce, e dessa maneira evitar as complicações e agravos da doença, torna-se essencial o aprimoramento da equipe multiprofissional quanto à execução do procedimento (SANTOS et al., 2016).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por um total de 60% de todo o ônus que decorre de doenças no mundo, e existe uma estimativa que no ano de 2020 os problemas com doenças crônicas somem quase 80% da sobrecarga total que os países em desenvolvimento terão com essas doenças, visto que a adesão ao tratamento, um dos sérios problemas enfrentado alcance um percentual de apenas 20% nesses países. Segundo os dados de um relatório realizado pela OMS, sobre medidas de prevenção de doenças crônicas, houve uma estimativa que em 2015 os óbitos causados por DCNTs aumentariam em 17%, o que representa que da estimativa de 64 milhões de

óbitos neste período, 41 milhões serão decorrentes de uma doença crônica (RADIGONDA et al., 2016).

A HAS teve um aumento de proporção nos brasileiros de 21,5%, em 2006, para 24,4% em 2009. A capital brasileira que possui o maior índice de hipertensos é o Rio de Janeiro (28%), entretanto Palmas está entre as capitais com menor índice (14,9%). A cidade de Goiânia ficou na posição 15^a entre as capitais, com um índice representativo de 21,2% de hipertensos. Neste estudo pode se concluir que o percentual de hipertensos não ultrapassa de 14% da população até os 34 anos. Já dos 35 aos 44 anos, a proporção aumenta para 20,9%. O índice tem um salto para 34,5%, dos 45 aos 54, e para 50,4%, dos 55 aos 64 anos. As mulheres representam uma maior proporção de hipertensos (27,2%) que entre homens (21,2%). Conclui-se, que mais de 30 milhões de brasileiros apresentam elevação da pressão arterial (PINAFO; NUNES; GONZÁLEZ, 2012).

Um dos maiores desafios enfrentados pelas pessoas com HA é a aceitação e a convivência com a cronicidade da doença, o que por diversas vezes se associa com sentimento de tristeza, raiva, agressividade e hostilidade e, a maioria desses sentimentos advém do seu desconhecimento sobre a doença e tratamento (ALMEIDA et al., 2014).

É de suma importância lembrar que a HA se manifesta também de forma silenciosa, assintomática, o que provoca nas pessoas certa acomodação, e estas por sua vez não procuram realizar o tratamento já que não estão apresentando nenhum sintoma. O objetivo do estudo foi identificar como pode ser realizado a promoção a saúde de um paciente hipertenso.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, instrumento da Prática Baseada em Evidência (PBE), que tem como finalidade proporcionar a síntese do conhecimento e sua aplicabilidade na prática clínica. Desenvolve-se na construção de uma análise abrangente das publicações, identificando informações úteis na assistência à saúde. Dessa forma, direcionando o conhecimento científico à prática no âmbito da atuação do profissional (MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, 2008).

Para elaboração da revisão integrativa fundamentou-se em seis etapas, percorrendo o processo metodológico: Definição do tema e questão norteadora para elaborar revisão; Estabelecimento da busca na literatura e critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra); Definição das informações a serem extraídas; Análise crítica dos estudos incluídos à revisão; Explicação dos resultados obtidos e a última etapa

baseiam-se na apresentação da revisão e síntese do conhecimento (POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, 2009).

A busca dos estudos foi realizada de forma ampla através do acesso as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), SCIEDIRECT e Banco de dados em Enfermagem, a qual contém base de dados reconhecidas. A busca dos estudos foi realizada durante o mês de janeiro a fevereiro de 2020. O levantamento foi efetuado a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Enfermagem”, “Promoção da saúde”, “Educação em saúde” e “Hipertensão”, pesquisadas isoladas e combinadas com o operador booleano "AND". Determinados a partir da base de dados da BIREME, a qual apresenta nomenclatura adequada contida nos artigos indexados.

Como critérios de inclusão foram considerados: artigos ou dissertações disponíveis gratuitamente, que abordassem a temática envolvida na revisão, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e com recorte temporal nos últimos 5 anos, período compreendido entre 2015 e 2019, com objetivo de obter as evidências mais atuais possíveis. Dessa forma, excluindo artigos repetidos, que não estivessem disponíveis na forma gratuita, artigos incompletos e que não atenderam aos objetivos do estudo.

Para a coleta de dados dos artigos incluídos à revisão foram extraídos autor(es)/ano, objetivo(s), método e resultados/considerações, estruturando-o em um quadro (**Quadro 1**). Com esse instrumento definiu-se os dados a serem extraídos e analisados, a fim de organizar e categorizar as informações a serem utilizadas (POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, 2009).

3 RESULTADOS

Finalmente, foi realizada a discussão com base nos resultados, estes separados por domínios temáticos e avaliados criticamente de acordo com o conteúdo abordado no estudo.

A partir dos dados coletados, foram selecionados 8 artigos que compõe o quadro seguinte.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos

Autor(es)/ano	Objetivo(s)	Método	Resultados/considerações
(RADIGONDA et al., 2016)	Avaliar o acompanhamento de adultos com hipertensão arterial e ou diabetes pelas equipes de Saúde da Família e identificar fatores associados, na cidade de Cambé-PR, Brasil, em 2012.	Documental	O acompanhamento pelas equipes não atende ao padrão assistencial estabelecido para os grupos programáticos analisados.
(MACHADO et al., 2016)	Comparar o efeito de três estratégias de educação em saúde e nutrição na adesão ao tratamento não farmacológico da hipertensão arterial sistêmica (HAS)	Longitudinal	É importante ressaltar que nas práticas dos serviços de saúde há um desafio em promover a educação em saúde capaz de intervir na questão da adesão ao tratamento da HAS.
(SANTOS et al., 2016)	Analisar as práticas de cuidado do enfermeiro atuante nas equipes da Estratégia Saúde da Família segundo a visão do usuário.	Descritivo	O trabalho do profissional de enfermagem é centralizada no cuidado ao paciente. Onde, Insiste na ressignificação do cuidado como eixo estruturante da prática do enfermeiro.
(SOARES et al., 2018)	Descrever o perfil de saúde dos homens adstritos em estratégias de saúde da família em um município no interior do estado de Mato Grosso.	Descritivo	O vínculo entre a atenção primária e os homens da comunidade da área de abrangência ainda é tênue, tornando-se necessário demonstrar sua presença à população masculina
(MELO, 2013)	Verificar as concepções dos hipertensos, os fatores de risco e suas vivências quanto ao aumento da pressão em um Centro de Referência em Doenças Cardiovasculares	Descritivo	Notou-se através dos discursos que a percepção de aumento da pressão está diretamente ligada às vivências e à história de vida de cada um.
(FERREIRA et al., 2019)	Identificar os motivos que levam o cliente idoso com hipertensão arterial sistêmica a abandonar o tratamento anti-hipertensivo.	Descritivo	Faz-se necessária a utilização de métodos, por parte dos profissionais da ESF, para a captação de idosos hipertensos, para a continuidade do seu tratamento
(PINAFO; NUNES; GONZALEZ, 2012)	Analisar como ocorre a prática da educação em saúde em momentos informais da relação usuário-trabalhador, e as estratégias utilizadas para a sua concretização no cotidiano da atenção básica.	Transversal	Torna-se necessário ser repensada e valorizada a educação em saúde como uma tecnologia de trabalho, que revela diferentes processos de agir em saúde, reorientando esta prática em uma aprendizagem significativa, e que promova mudança para os usuários, trabalhadores, e para o modelo de atenção à saúde vigente.

4 DISCUSSÃO

Categoria 01) - Atuação de Enfermagem em educação em saúde

A Enfermagem é uma das principais profissões da área da saúde que estão diretamente relacionadas com o aporte que é necessário ser direcionado para os pacientes com doenças crônicas como hipertensão arterial. Nesse sentido, a prática de educação em saúde deve ser realizada nos mais variados contextos. As formas de desenvolvimento

dessas atividades variam e incluem desde ações de promoção da saúde realizadas na própria unidade, assim como desenvolvimento de educações domiciliares de maneira pontual e dessa forma possibilitando um melhor nível em saúde (MACHADO et al., 2016).

Para essa atuação, muitos aspectos estão envolvidos como questões estruturais ou mesmo a disponibilidade da pessoa em realizar e escutar aquelas determinadas ações, fato que implica de maneira importante em fatores contributivos ou não para a adesão medicamentosa como comentado adiante. A educação em saúde deve ser direcionada para os mais variados grupos. Nesse caso em questão, a população idosa é uma das principais necessárias desse direcionamento, pois vários aspectos podem estar fixados e merecem ser trabalhados dentro desse contexto, como questões culturais, conhecimento científico ou mesmo da própria condição de saúde.

Extremos de idade necessitando de uma atenção especial quando o assunto é educação em saúde e direcionada para essas populações. Para o caso em questão, os idosos tem uma forte questão cultural a ser trabalhada que às vezes pode relacionar aspectos da alimentação e estilo de vida de uma maneira geral, assim como a possibilidade ou não de tomada de medicação para tratamento de uma determinada enfermidade.

Dessa maneira, não deve considerar meramente o aspecto medicalista como uma fonte fixa e duradoura de tratamento, mas que deve levar em consideração aspectos culturais que devem ser moldados e direcionados para um comportamento de prevenção e promoção da saúde principalmente quando se trata de doenças crônicas e de pessoas idosas. Apesar de ser um item em que está em constante mudança, o conhecimento científico idosos geralmente é um pouco mais baixo do que da população em geral o que acaba prejudicando o discernimento acerca da necessidade de uso da medicação de uma maneira crônica para a promoção da saúde e é um aspecto importante que também que deve ser considerado para não aderência a medicação.

Um aspecto também pode influenciar em outra questão importante é o conhecimento que a pessoa tem acerca sua própria saúde porque também influencia na forma como conduz o tratamento pela análise de maior ou menor perspectiva de gravidade em relação ao estado em que se encontra e às vezes o sentimento de não necessitar de determinada intervenção. Uma das primeiras técnicas que podem ser usadas é a conversa direta a qual de maneira individualizada é possível esclarecer determinadas dúvidas e direcionar de uma maneira específica a necessidade de aderência a determinada medicação e que a sua não execução pode ser extremamente prejudicial para pessoa.

Outras técnicas que podem ser usadas são referentes ao uso de instrumentos tecnológicos com a finalidade de educar o paciente. Deixa a possibilidade do uso de mídias digitais como animação em vídeo ou algum aplicativo no celular que fornece algumas informações textuais e imagem pode ser uma estratégia eficaz nesse campo. Um dos primeiros pontos em que a educação em saúde deve ser realizada são nas consultas de rotina relacionadas a pessoas com doenças crônicas. Reuniões periódicas com os pacientes é dos métodos que podem ser realizados para alcançar um maior entendimento em saúde para esses pacientes(MACHADO et al., 2016).

A educação em saúde deve envolver os mais variados temas que podem englobar desde o tipo de alimentação que o paciente deve adotar, assim como estilo de vida de uma maneira geral e tratamento farmacológico, pois a não aderência a medicação é um dos fatores que podem prejudicar de maneira importante o modo como o paciente lida com a doença. Outra vertente que pode ser usada é a educação em saúde realizada no domicílio do paciente, observando o seu dia a dia e como os instrumentos que ele tem podem ser usados para a determinação de melhores níveis de saúde nas diferentes situações(SOBRINHO et al., 2014).

O profissional de Enfermagem não deve trabalhar de maneira independente para a realização dessas ações. É necessário que haja a realização de um trabalho conjunto entre outros profissionais para que esse trabalho de maneira multiprofissional ocorra de maneira adequada. É necessário também que esse aporte ocorra com a família, pois é um importante fator influenciador do sucesso do processo de educação em saúde que pode ser realizado com pacientes de doenças crônicas. Em todos os casos é necessário trabalhar com instrumentos de promoção de saúde adequados para cada caso.

Categoria 02 - Instrumentos de promoção da saúde de hipertensos

Vários instrumentos podem ser usados para a promoção da saúde de pacientes hipertensos. Entre esses instrumentos podemos citar rodas de conversas, vídeos, figuras ilustrativas, abordagem familiar, abordagem domiciliar e durante as consultas de rotina. As rodas de conversas que são realizadas nas unidades são de grande importância, pois permite que as experiências entre os pacientes e entre os profissionais sejam compartilhadas e que ocorra uma troca de ideias que é de grande importância para a aprendizagem dos pacientes(PINAFO; NUNES; GONZÁLEZ, 2012).

Além disso, o uso na discussão de assuntos relacionados a hipertensão de estratégias como vídeos e figuras ilustrativas que possam abordar temas como alimentação e complicações relacionadas a doenças também pode ajudar de maneira

importante o modo como a pessoa encara aquele assunto repassado na educação em saúde. A família é um importante instrumento que pode ser usado em todo esse contexto. A abordagem do paciente juntamente com a estrutura familiar permite que haja um maior vínculo e maior chance de cumprimento daquelas determinadas ações e isso figura de grande relevância para a saúde pública(SANTOS et al., 2016).

Um aspecto importante é a necessidade de avaliação diagnóstica que possa determinar a efetividade de determinadas ações, pois quando não são realizadas, podem estar sendo dispendiosas e sem resultados direto o que acaba por não auxiliando no processo de educação em saúde. Ao aplicar o tratamento adequado para o controle dos níveis da PA, é possível reduzir tanto a mortalidade, quanto as morbidades associadas a esta doença. Portanto, é prioritário que os hipertensos em tratamento sigam o protocolo de terapia proposto para uma melhor efetividade da adesão ao tratamento, contribuindo para a prevenção de complicações e agravos da doença, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

A abordagem preventiva em saúde é um fato bastante importante a ser trabalhado dentro da atenção primária, principalmente quando se trata de situações clínicas mais delicadas. A assistência deve ser realizada de uma maneira integral de modo a evitar possíveis fatores de risco que estejam associados ao desenvolvimento da doença. A abordagem integral deve ser realizada de maneira multiprofissional e interdisciplinar. Nessa perspectiva, a enfermagem desempenha um papel essencial no processo de educação em saúde, realizada como método preventivo, assim como esclarecimento de possíveis dúvidas que podem surgir em relação ao desenvolvimento da doença e suas possíveis consequências.

Outros profissionais como médicos, técnicos de enfermagem e até mesmo os Agentes Comunitário de Saúde podem trabalhar nessa perspectiva preventiva, os vínculos estabelecidos no contexto de saúde são os mais diversos e inclui os mais diversos profissionais para que essa abordagem seja realizada de uma maneira multifocal. Essa abordagem conjunta permite que as ações sejam mais precisas, seguros e objetivas para determinados pacientes influenciando de maneira significativa no conhecimento que essa pessoa tem sobre o assunto, assim como poder abordar de uma maneira mais precisa a perspectiva preventiva nesse contexto.

Inúmeros fatores interferem na adesão à terapêutica medicamentosa e consequente controle glicêmico. A complexidade do regime terapêutico, a duração do tratamento e as frequentes mudanças levam a erros no seguimento da terapia, mesmo quando o

medicamento é fornecido. Deficiência cognitiva e visual, comuns nos idosos, pode dificultar o reconhecimento do medicamento e o cumprimento das prescrições. As complicações crônicas advindas do transtorno, geralmente estão associadas ao controle inadequado da doença por um longo período de tempo, resultando em lesões de diversos órgãos e sistemas do organismo, principalmente coração, olhos, rins e sistema nervoso, acarretando prejuízos na funcionalidade física, psicológica e social do indivíduo, prejudicando sua adaptação e vida produtiva.

Nesse contexto, o tratamento do é realizado por medicamentos, atividades físicas regulares, e elaboração de uma dieta especial com restrição de açúcar, carboidratos, gorduras e proteínas. Normalmente a principal dificuldade em se adaptar a uma dieta restritiva, quando comparado ao tratamento farmacológico, pode se tornar uma barreira para a adesão ao tratamento. Os pacientes com HAS necessitam de um acompanhamento contínuo e integral, recebendo apoio profissional qualificado de modo individualizado, visando suas características socioculturais, econômicas e psicológicas.

Durante o processo de prestação de cuidados pela equipe de enfermagem faz-se necessário um método e uma estratégia de trabalho que possibilite a organização, planejamento e avaliação do cuidado prestado. Nesse contexto entra a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) composta por etapas baseadas em sistemas de classificação. Durante a assistência de enfermagem, o histórico e posteriormente o diagnóstico adquirem importantes funções, pois irão nortear os demais passos a serem seguidos subsidiando propostas de intervenções de responsabilidade da enfermagem quanto aos problemas de saúde detectados.

A sistematização da assistência permite que os profissionais enfermeiros identifiquem a presença de necessidades humanas básicas identificadas nos pacientes com as mais diversas patologias com consequentes diagnósticos e intervenções com a assistência fundamentada em conhecimentos com cuidado objetivo e individualizada. Por isso o conhecimento teórico e habilidades práticas dos profissionais de enfermagem tornam-se imprescindíveis, pois é um dos determinantes do sucesso na reabilitação de pacientes vítimas de AVE principalmente quando se trata de idosos e institucionalizados. As instituições para abrigar idosos nas mais diversas condições estão cada vez mais frequentes visto que o envelhecimento da população se torna cada vez mais rápida e constante.

No processo de aplicação da SAE se faz necessário também a execução de um processo avaliativo para uma determinação da aplicabilidade e eficácia das intervenções

realizadas. Porém, as intervenções sugeridas devem realizadas de forma eficaz pelos profissionais resultando em um bom estado de saúde para o paciente. O conhecimento do paciente sobre seu processo de doença influencia de maneira bastante significativa no processo de tomada de decisão sobre sua saúde como, por exemplo, o seguimento ou não de determinada conduta terapêutica e o reconhecimento de sua importância. Dessa forma orientar o paciente, mesmo que na forma mais básica, tem papel fundamental para o entendimento da situação pela qual o mesmo passa o que pode melhorar sua adesão a terapia.

O processo de conhecer bem o paciente principalmente relacionado aos fatos passados e correlacionando com a atual situação, tanto psicológica como física, mostra-se importante por permitir uma assistência o mais resolutiva possível para o paciente. Esse fato torna-se ainda mais importante quando se refere a idosos, visto o seu declinar fisiológico que acontece durante a vida necessitando de uma assistência eficaz quando não mais pode realizar suas tarefas. No desenvolvimento da consulta de enfermagem aos indivíduos com transtorno, o profissional deve estar atento às dificuldades que a pessoa pode ter para entender e seguir as orientações fornecidas para o controle da doença. Desse modo a insipiência de informações sobre a doença e o tratamento remete muitas vezes a necessidade de adequação de linguagem, quer no atendimento individual ou em grupo, por parte do profissional de saúde, em especial pelo enfermeiro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem desempenha funções cruciais para um correto direcionamento clínico de pessoas com hipertensão arterial (HA). Dentro do contexto de educação em saúde, pode usar dos diferentes instrumentos para um direcionamento de promoção da saúde do paciente. Buscando trabalhar de maneira multiprofissional para alcançar os objetivos propostos permitindo maior objetividade, com a integração de novas formas de cuidado nas atenções primária, secundária e terciária. Portanto, necessita-se um melhor entendimento e aprimoramento das condutas realizadas, fazendo com que o processo de promoção da saúde do pacientes com Hipertensão Arterial aconteça de maneira efetiva e continua.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. et al. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 101, p. 328–337, 2014.

MACHADO, J. C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 611–620, fev. 2016.

MELO, L. P. DE. Análise biopolítica do discurso oficial sobre educação em saúde para pacientes diabéticos no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 4, p. 1216–1225, dez. 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 4, p. 758–64, 2008.

PINAFO, E.; NUNES, E. DE F. P. DE A.; GONZÁLEZ, A. D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1825–1832, jul. 2012.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, v. 22, n. 4, p. 434–8, 2009.

RADIGONDA, B. et al. Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, n. 1, p. 1–10, jan. 2016.

SANTOS, F. P. DOS A. et al. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 6, p. 1124–1131, dez. 2016.

FERREIRA, E. A. et al. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 118–125, 2019.

SOARES, D. S. et al. Perfil de saúde dos homens atendidos em estratégias de saúde da família. *J. Health NPEPS*, p. 552–565, 2018.