

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RAILANE GONÇALVES DE SOUSA

**QUALIDADE DO CUIDADO PRESTADO AOS PACIENTES HIPERTENSOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: revisão integrativa da literatura**

PICOS - PIAUÍ

2014

RAILANE GONÇALVES DE SOUSA

**QUALIDADE DO CUIDADO PRESTADO AOS PACIENTES HIPERTENSOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: revisão integrativa da literatura**

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau bacharel em Enfermagem

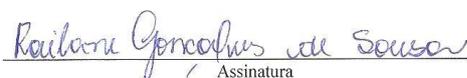
**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Ana Roberta Vilarouca da Silva

PICOS- PIAUÍ

2014

Eu, **Railane Gonçalves de Sousa**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 19 de março de 2014.

  
Assinatura

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S725q** Sousa, Railane Gonçalves de.  
Qualidade do cuidado prestado aos pacientes hipertensos na atenção primária: revisão integrativa da literatura / Railane Gonçalves de Sousa. – 2013.  
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (57 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

1. Pressão Arterial Alta. 2. Cuidado. 3. Enfermagem. i.  
Título.

**CDD 616.132**

RAILANE GONÇALVES DE SOUSA

QUALIDADE DO CUIDADO PRESTADO AOS PACIENTES HIPERTENSOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA: revisão integrativa da literatura

Monografia apresentada ao Curso de  
Bacharelado em Enfermagem da  
Universidade Federal do Piauí, como  
requisito parcial para a obtenção do  
título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 25 / 02 / 2014

BANCA EXAMINADORA

Ana Roberta V. da Silva

Prof.ª Dr.ª Ana Roberta Vilarouca da Silva  
Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí-UFPI  
Orientador

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof.ª Dr.ª Luisa Helena de Oliveira Lima  
Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí-UFPI  
1º Membro

Laura Maria Feitosa Formiga

Prof.ª Ms. Laura Maria Feitosa Formiga  
Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí-UFPI  
2º Membro

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me norteado durante toda minha jornada acadêmica e ter-me dado sabedoria e discernimento nos momentos mais difíceis.

À minha mãe, Eugênia Maria, que mesmo distante, sempre esteve presente no meu coração e nos meus pensamentos, fortalecendo-me quando por motivo ou outro queria cair.

Ao meu pai, José, a quem devo toda a minha admiração e respeito pela sua coragem e determinação de sempre seguir em frente com a difícil missão de educar sozinho eu e meus dois irmãos e a Soraia que me ajudou bastante durante essa jornada.

Aos meus irmãos, Rauênia, Rafael e Ykaro e minhas sobrinhas Anne Shopia e Larah Isabelle pelo apoio e afeto.

Ao meu namorado, Cássio, pelo carinho, amizade, cumplicidade e compreensão, por sempre estar ao meu lado para o que precisasse.

As minhas amigas de turma, em especial Débora, Denyse, Elany e Vivianny, que me ajudaram muito durante esses quatro anos e meio, me fortalecendo e me estimulando a não desistir diante dos obstáculos que a vida oferece.

À minha orientadora, Ana Roberta, pela sua paciência, competência, atenção e desvelo dispensados. É difícil resumir em poucas linhas todas as contribuições que trouxe para a realização desse trabalho. Dessa forma, obrigada por tudo.

Às professoras, Luisa Helena e Laura Formiga, por terem aceitado participar de minha banca. Escolher vocês não foi difícil, pois desde que chegaste à UFPI vem semeando os discentes toda a sua competência e simplicidade.

Aos professores do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI, que contribuíram com a sua experiência, trabalho e competência, dando-me bons exemplos de como ser um profissional enfermeiro que faz a diferença entre os demais.

A professora Sheila, por aceitar participar da minha banca.

Enfim a mim, mulher, estudante, que com todas as minhas atribuições consegui chegar até aqui. Não foi fácil, foram muitas as dificuldades, teve momentos em que por vezes pensei

que não iria dar conta de tudo, debruçava-me de lágrimas, mas tudo que passei forar oportunidades de crescimento.

Dedico esse trabalho a meus pais José Oliveira de Sousa e Eugênia Maria Gonçalves de Sousa por fazerem parte dessa vitória e a Deus pela graça dessa conquista.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica pode ser conceituada basicamente como a elevação da pressão arterial, pode estar associada a fatores de risco modificáveis como: consumo excessivo de álcool, tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse ou aos não modificáveis como: sexo, idade, hereditariedade e raça. O estudo objetivou analisar a produção científica de 2009 a 2013, acerca da qualidade do cuidado prestado aos pacientes hipertensos. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, norteadas pelo seguinte questionamento: Os profissionais de enfermagem durante o atendimento à pacientes hipertensos prestam uma assistência de forma holística, considerando suas singularidades e particularidades? Os dados foram coletados em junho de 2013 através da busca nas bases de dados eletrônicas de Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, utilizando os seguintes descritores: hipertensão, cuidado de enfermagem, pressão arterial alta, enfermagem e cuidado. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: estudos que abordassem a temática em questão, publicados em periódicos científicos no período compreendido entre 2009 e 2013 e disponibilidade de texto na íntegra, sendo excluídos os artigos cujo delineamento indicasse estudo bibliográfico e revisão sistemática. Foram encontrados 224 artigos, sendo 12 selecionados para análise. Os principais resultados evidenciaram para que aconteça uma melhoria na qualidade de vida dos usuários hipertensos, estes precisam ser coparticipantes no processo de cuidar, necessitando de um maior envolvimento dos profissionais de saúde, que precisam prestar uma assistência de forma integral, que considere a pessoa em lugar do corpo doente e privilegie espaços para a escuta e o acolhimento. No entanto, diversos fatores vêm interferindo na qualidade do cuidado prestado à pacientes hipertensos, entre eles têm-se: a falta de estrutura e acesso aos serviços de saúde; dificuldade em ouvir as demandas dos pacientes e de tratá-los como sujeitos singulares, com desejos, crenças e medos; falta de um quantitativo de recursos humanos adequado; burocracia de um sistema de saúde; inadequação na relação profissional-paciente; dificuldade do trabalho em equipe; falta de tempo e de recursos financeiros. Conclui-se que os profissionais de enfermagem devem repensar suas práticas assistenciais de modo que venham implementar estratégias de educação em saúde que possibilitem ao hipertenso um maior envolvimento no processo de cuidar, considerando-os como indivíduos dotados de singularidades e particularidades que necessitam ser assistidas de forma integral, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: Pressão Arterial Alta. Cuidado. Enfermagem.

## ABSTRACT

The Systemic Arterial Hypertension can be conceptualized primarily as elevated blood pressure, may be associated with modifiable risk factors such as excessive alcohol consumption, smoking, physical inactivity, obesity, stress or non-modifiable, such as gender, age, heredity and race. The study aimed to analyze the scientific production from 2009 to 2013, about the quality of care provided to hypertensive patients. This is an integrative literature review, guided by the following question The nurses during the service to provide assistance hypertensive patients holistically, considering its particularities and singularities? Data were collected in June 2013 by searching the electronic databases of Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences and Nursing Database, using the following descriptors:hypertension, nursing care, high blood pressure, and nursing care. Inclusion criteria for the study were: studies that addressed the topic in question, published in scientific journals in the period between 2009 and 2013 and the availability of full text, articles whose design indicate bibliographical study and systematic review were excluded. 224 articles, 12 were selected for analysis found. The main results showed that happen to an improvement in the quality of life of hypertensive patients, these need to be co-participants in the care process, requiring greater involvement of health professionals who need to provide assistance in a comprehensive manner that considers the person instead of the sick body, and focus on spaces for listening and welcoming. However, several factors coming interfering in the quality of care provided to hypertensive patients, among them are: a lack of infrastructure and access to health services; difficulty hearing the demands of patients and treat them as singular subjects, with desires, beliefs and fears, lack of an adequate quantity of human resources; bureaucracy a health care system; inadequacy in professional-patient relationship; difficulty of teamwork, lack of time and financial resources. It is concluded that nursing professionals should rethink its practices so that will implement health education strategies that enable the hypertensive greater involvement in the care process, considering them as individuals endowed with singularities and particularities that need to be assisted to comprehensive manner, providing an improved quality of life.

Keywords:High Blood Pressure. Care.Nursing.

## LISTA DE SIGLAS

DCD	- Doença Crônico- Degenerativo
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
ESF	- Estratégia Saúde da Família
DCV	- Doença Cardiovascular
PA	- Pressão Arterial
EUA	- Estados Unidos da America
AB	- Atenção Básica
AVE	- Acidente Vascular Encefálico
IAM	- Infarto Agudo de Miocárdio
NASF	- Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PAS	- Pressão Arterial Sistólica
PBE	- Prática Baseada em Evidências
BVS	- Biblioteca Virtual de Saúde
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BDENF	- Base de dados de Enfermagem
PRODEN	- Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem
BIREME	- Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
PI	- Piauí
UBS	- Unidade Básica de Saúde
MS	- Ministério da Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

<b>TABELA 1</b>	- Distribuição dos achados segundo as bases de dados eletrônicas. Picos-PI, jun.,2013	28
<b>QUADRO 1</b>	- Título do artigo e autores dos artigos. Picos-PI, jun., 2013	29
<b>QUADRO 2</b>	- Características estruturais dos estudos selecionados. Picos-PI, jun., 2013	31
<b>QUADRO 3</b>	- Dados metodológicas dos estudos selecionados. Picos-PI, jun., 2013	33
<b>QUADRO 4</b>	- Fatores que interferem no cuidado de enfermagem a usuários hipertensos. Picos-PI, jun., 2013	39
<b>QUADRO 5</b>	- Processo de educação em saúde desenvolvido com usuários hipertensos. Picos-PI, jun., 2013	42
<b>QUADRO 6</b>	- Verificação dos resultados dos artigos selecionados. Picos-PI, jun., 2013	45
<b>QUADRO 7</b>	- Principais conclusões dos artigos selecionados. Picos-PI, jun., 2013	47

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Cuidado de enfermagem a pacientes hipertensos</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>23</b>
<b>4.2</b>	<b>Etapas da revisão integrativa da literatura</b>	<b>23</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa</b>	<b>24</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Critérios para busca de literatura e inclusão dos estudos</b>	<b>24</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Informações extraídas dos estudos selecionados</b>	<b>26</b>
<b>4.2.4</b>	<b>Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa</b>	<b>26</b>
<b>4.2.5</b>	<b>Interpretação dos resultados</b>	<b>26</b>
<b>4.2.6</b>	<b>Apresentação da síntese do conhecimento</b>	<b>28</b>
<b>4.3</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>29</b>
<b>5.1</b>	<b>Características estruturais dos estudos selecionados</b>	<b>29</b>
<b>5.2</b>	<b>Características metodológicas dos estudos selecionados</b>	<b>34</b>
<b>5.3</b>	<b>Evidências científicas relacionadas à qualidade da assistência prestada à pacientes hipertensos na atenção primária</b>	<b>40</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICE</b>	<b>56</b>
	<b>APÊNDICE A– Formulário para a coleta de dados</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas as atuais condições de trabalho, as mudanças econômicas e políticas, bem como o aumento da expectativa de vida, têm influenciado no crescimento exagerado das Doenças Crônico-Degenerativo (DCD), principalmente as relacionadas ao sistema cardiovascular, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) considerada um problema de saúde pública. A HAS pode ser conceituada basicamente como a elevação da Pressão Arterial (PA), pode estar associada a fatores de risco modificáveis como: consumo excessivo de álcool, tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse ou aos não modificáveis como: sexo, idade, hereditariedade e raça.

A VI Diretriz de Hipertensão (2010) definiu HAS como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2010), a HAS é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCVs), cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de HAS (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido.

Devido ser uma DCD de origem multifatorial que acomete grande parte da população implicando em mudanças nos hábitos de vida, o que se observa na prática é que os profissionais de enfermagem durante o atendimento a pacientes hipertensos consideram apenas sua patologia, deixando de lado aspectos importantes, como por exemplo, aspectos psicológicos, sociais e até mesmo culturais. Diante desse cenário cabe indagar se os profissionais de enfermagem durante o atendimento a usuários hipertensos prestam uma assistência de forma holística, considerando suas singularidades e particularidades?

Outra situação que agrava a saúde da população adulta deve-se a ineficácia e iniquidade dos serviços de saúde ofertados nos espaços locais de construção das políticas de gestão e de cuidado. Estes fatores representam um dos pontos de estrangulamento para a efetivação das ações de acompanhamento e tratamento da hipertensão nos serviços primários

de saúde, associado a não adesão terapêutica do usuário e práticas profissionais fragmentadas, com base no paradigma biomédico que traz em sua concepção a cura do corpo mediante intervenções focadas na clínica tradicional (MOREIRA; PAZ; ARAÚJO, 2010).

O trabalho fragmentado e individual não favorece ao enfermeiro condições para modificar sua atuação, que se encontra focada na organização das ações individuais, repetindo um modelo que, ao invés de aproximá-lo dos princípios do trabalho em equipe, que considera os problemas e as necessidades de saúde dos usuários na coletividade, afasta-o da população e do próprio movimento de integração entre as ações que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é capaz de oferecer (MOREIRA; PAZ; ARAÚJO, 2010).

O modelo biomédico, tendo como referência apenas a abordagem sintomática e a avaliação de exames diagnósticos, tenta tratar a hipertensão arterial sistêmica com base no corpo doente (PIRES; MUSSI, 2009).

O cuidado pode ser entendido como um fenômeno existencial, relacional e contextual. Existencial porque faz parte do ser, que é dotado de racionalidade, cognição, intuição e espiritualidade, portanto de sensibilidade e sentimentos. Relacional, porque só ocorre em relação ao outro, pela convivência. É contextual porque assumem variações, intensidades e diferenças em suas maneiras e formas expressivas de cuidar, de acordo com o meio que se realiza (PIRES; MUSSI, 2009).

Ao ser prestado o atendimento, devem ser levados em conta às crenças e os valores e significados das situações vivenciadas pela pessoa que adoece, ao interagir com as práticas de saúde. Isto significa dizer que cada pessoa é única e possui um modo subjetivo e peculiar de viver e adoecer. É importante estabelecer o cuidado com uma atitude terapêutica que busque ativamente seu sentido existencial (PIRES; MUSSI, 2009).

Para que aconteçam mudanças na vida dos hipertensos, é imprescindível o envolvimento dos profissionais da saúde, cabendo aos enfermeiros abordar aspectos de prevenção de doenças e de promoção à saúde, prestar informações ao público alvo, planejar programas educativos e avaliá-los periodicamente, visando à melhoria das ações desenvolvidas e à adequação das mesmas às novas realidades, e o controle da hipertensão arterial (MOREIRA; PAZ; ARAÚJO, 2010).

Resultados desejáveis estão articulados a várias dimensões do cuidado, como o acesso aos medicamentos, à possibilidade de diálogo entre profissionais de saúde e pacientes e a maneira que estes aderem à terapêutica proposta. Recomenda-se que a equipe de saúde contemple os saberes de todos os profissionais envolvidos (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente de saúde), bem como conduza rotinas e procedimentos que ordenem as

ações de saúde da equipe, em particular dos serviços organizados segundo a ESF (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

Assim, a enfermagem desempenha um papel imprescindível no tocante ao objeto de trabalho de qualquer enfermeiro que deve ser a pessoa ou um grupo de pessoas vista em sua totalidade, onde podem ser observados numa mesma situação aspectos diferenciados como patologias orgânicas, correlações de força na sociedade, afetividade dentre outras, e que alguma destes pode ser mais ou menos relevantes durante o processo da doença, por isso a importância do cuidado e do processo de enfermagem que visa à assistência ao ser humano de forma holística independente da especialidade do profissional, pois o que observa-se na prática é que os usuários dos serviços de saúde são vistos de forma fragmentada, produzindo assim uma progressiva redução do objeto de trabalho.

Este estudo contribuiu para que os enfermeiros revejam suas práticas e reflitam sobre a importância de uma assistência prestada de forma holística e equânime, que considere o paciente hipertenso um ser biopsicossocial, dotado de singularidades e características, que por estarem além da patologia, necessitam ser considerados durante a abordagem terapêutica.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar a produção científica de 2009 a 2013, acerca do cuidado prestado aos pacientes hipertensos.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar a produção científica sobre a qualidade do cuidado prestado;
- Identificar fatores que interferem na qualidade do cuidado;
- Compreender a importância das atividades educativas desenvolvidas para pacientes hipertensos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de PA ( $PA \geq 140 \times 90$  mmHg), estando associada, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Considerada como um problema de saúde pública, a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. No Brasil, sua prevalência varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

De acordo com pesquisa realizada pelo MS (2010), no Brasil, o diagnóstico de HAS em adultos cresceu de 21,5%, em 2006, para 24,4%, em 2009, sendo que a proporção de pessoas com essa síndrome é maior entre as mulheres (27,2%) que entre os homens (21,2%). Segundo a mesma pesquisa, a maioria dos usuários com HAS (75%) recorre ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica (AB), sendo incluídas no Programa Nacional de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus*, que adota um conjunto de estratégias de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento das complicações da HAS.

Vale ressaltar que mesmo apresentando uma redução significativa nos últimos anos, as DCVs têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SCHMIDT et al., 2011).

A mortalidade por DCV aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), ocorridas em sua maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico (WILLIAMS, 2010).

É importante frisar que entre os países que tem um dos melhores indicadores em relação ao diagnóstico, ao acompanhamento e ao controle da HAS está a Cuba, já que em 16 anos, apresentou um decréscimo significativo da prevalência de HAS e um aumento do

diagnóstico, do acompanhamento e do controle desse problema de saúde. Esse país apresenta uma prevalência de HAS de 20%, destes 78% são diagnosticados, 61% utilizam a medicação de forma regular e 40% têm a HAS controlada (ORDUÑEZ-GARCIA et al., 2006).

Os indicadores cubanos superam os indicadores dos EUA, Inglaterra, Itália, Alemanha, Suécia e Espanha e esses resultados se dão devido a diversos fatores como à organização do sistema de saúde a partir da AB (ALDERMAN, 2006; ORDUÑEZ-GARCIA et al., 2006) e a implementação de uma política nacional de atenção à saúde, sustentada por um protocolo de práticas, objetivos e metas a serem alcançados, um sistema de informação que proporcione uma avaliação constante e a participação significativa de profissionais não médicos no processo de acompanhamento dos hipertensos (SHARMA et al., 2004; ORDUÑEZ-GARCIA et al., 2006).

Os dados acima mencionados refletem o topo mundial na qualidade do acompanhamento dos usuários hipertensos e essa melhoria no diagnóstico e no tratamento das pessoas com HAS é devido à implementação de um sistema de Saúde baseado na Atenção Básica e ao The Canadian Hypertension Education Program, um programa de educação permanente dirigido aos profissionais da AB (CAMPBELL et al., 2003; MCLISTER, 2006; ONYSKO et al., 2006).

No entanto, o que se observa nos serviços de AB é que existem muitas dificuldades em estar realizando o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários com HAS, pois é necessária uma mudança no estilo de vida da pessoa, o que não é uma tarefa fácil (SILVA et al., 2013)

Estudos relatam que em países com redes estruturadas de AB, 90% da população adulta consultam, pelo menos uma vez ao ano, seu médico de família (SHARMA et al., 2004). Mesmo assim, existem dificuldades no diagnóstico e no seguimento ao tratamento (OLIVERIA et al., 2002; SHARMA et al., 2004; GRANDI et al., 2006; MARQUEZ CONTRERAS et al., 2007; BONDS et al., 2009; OGEDEGBE, 2008).

A alta morbimortalidade da HAS e a perda significativa da qualidade de vida dos indivíduos reforçam a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da AB. É importante ter em mente que o controle e o tratamento da HAS podem ser feitos com mudanças no estilo de vida dos usuários, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na AB (PIRES; MUSSI, 2009).

No Brasil, o controle e prevenção da HAS e suas complicações são desafios, sobretudo, das equipes de AB. Estas são equipes multiprofissionais, cujo processo de trabalho

pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, bem como o desenvolvimento de ações que levem em consideração fatores sociais, culturais e religiosos envolvidos (SILVA et al., 2013).

Nesse cenário, o MS preconiza que as equipes de atenção básica desenvolvam estratégias que promovam modificações de estilo de vida dos indivíduos com HAS, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão, sendo de suma importância o desenvolvimento de uma alimentação adequada, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

A literatura aponta que o desenvolvimento de um processo de educação permanente com os profissionais da AB possibilita a construção de novas práticas e saberes, bem como mudanças nos processos de trabalho que não produzem os resultados esperados. Os objetivos mais importantes das ações de Saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade causada por essas duas patologias. Dessa forma, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas (CAMPBELL et al., 2003; DROUIN et al., 2006; ONYSKO et al., 2006; BONDS et al., 2009).

Os autores acreditam que esse modelo de educação permanente possa ser generalizado para os diversos países, assim como as medidas gerais do controle de fatores de risco que o programa propõe. Mesmo com a melhoria impressionante dos indicadores, os autores comentam que há muito a ser feito e descoberto em relação ao controle e à promoção da saúde de pessoas com HAS, já que um terço desta população mantém a sua hipertensão não controlada ou ainda, não diagnosticada (CAMPBELL et al., 2003; MCLISTER, 2006; ONYSKO et al., 2006).

É importante frisar que a multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis, pois além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. A associação de todos esses fatores caracteriza a HAS como uma das causas de maior diminuição da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

Torna-se evidente que o estilo de vida é um dos maiores responsáveis pela patogenicidade e alta prevalência de HAS. Entre os fatores associados estão principalmente o

sedentarismo; os hábitos alimentares dos indivíduos que colaboram para o aumento do peso corporal, especialmente associado ao aumento da obesidade visceral; alto consumo energético; excesso ou deficiência de nutrientes, associados ao padrão alimentar, baseado em alimentos industrializados (BRASIL, 2001; CANAAN et al., 2006).

No que se referem aos hábitos alimentares dos indivíduos, estes ocupam um papel de destaque no tratamento e prevenção da HAS. Uma alimentação inadequada está associada de forma indireta a um maior risco cardiovascular, que pode, ainda, ser associado a outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia e HAS. Dessa forma modificações na dieta, como a redução da ingestão do sal e do álcool, redução do peso e possivelmente aumento no consumo de alguns micronutrientes, como potássio e cálcio contribuem significativamente para a prevenção e controle da HAS (MIRANDA; STRUFALDI, 2012).

No que se refere a prática de exercícios físicos, Fang (2005) relata que indivíduos que não praticam atividade física ou indivíduos sedentários têm um risco 30% a 50% maior de desenvolver HAS. Dessa maneira, um estilo de vida ativo, com a prática de atividade física regular, pode modificar este quadro tendo efeito preventivo importante, além de trazer múltiplos benefícios para a saúde, incluindo redução da incidência de doenças cardiovasculares e morte por esta causa.

De forma similar, a prática de atividades físicas regulares associa-se à redução dos níveis pressóricos [GRADE D] (WHELTON et al., 2002). Logo após uma sessão de exercício aeróbio, como a caminhada, acontece uma redução média da pressão arterial da ordem de 5 a 7 mmHg, (efeito conhecido como hipotensão pós-exercício), podendo perdurar por até 22 horas, independente da intensidade da atividade. Cronicamente, a redução média da pressão arterial é da ordem de 5,8 – 7,4 mmHg, quando a atividade é realizada de forma regular, de intensidade moderada, variando entre 4 e 52 semanas no tempo de seguimento, com duração de 30 a 60 minutos (BASTER; BASTER-BROOKS, 2005).

É necessário que a equipe de AB reconheça a importância do desenvolvimento de ações de prática de atividade física regular e utilize os recursos disponíveis para incentivar os usuários a estarem adotando um estilo de vida ativo. Nesse contexto, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) desempenham uma função importante, devendo além de prestar apoio à equipe e organizar grupos de atividades físicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), está auxiliando as pessoas com lesões de órgãos-alvos na reabilitação e retorno das atividades do dia-a-dia (MOREIRA; PAZ; ARAÚJO, 2010).

. Estudos recentes têm revelado que intervenções não farmacológicas, como a redução do peso, menor ingestão de sódio e álcool, associados às práticas corporais, podem

reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica (KITHAS; SUPIANO, 2010). Isso evidencia que a adoção de um estilo de vida mais ativo e saudável promove melhorias nos padrões de saúde e na qualidade de vida.

Os profissionais da AB, em especial os enfermeiros, têm um papel imprescindível no desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS, que possibilite ao indivíduo uma participação mais ativa no processo de saúde-doença. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada no indivíduo e, conseqüentemente, envolver usuários, cuidadores e familiares, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de prevenção e controle da HAS (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

### **3.2 Cuidado de enfermagem a pacientes hipertensos**

O cuidado é conceituado como uma prática fundamentada, sistematizada, sendo este capaz de autodirigir-se. Sua totalidade representada por ações presentes em todos os momentos da vida, nas diferentes manifestações do processo de adoecimento, interagindo com ser humano nas várias dimensões do cuidado que incluem tanto a esfera psicossocial com a espiritual, com finalidade de assegurar a manutenção e a continuidade da existência. Todavia o cuidado ultrapassa um momento de atenção, zelo e desvelo, o qual é representado por uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com indivíduo que esta sendo cuidado (PIRES; MUSSI, 2009).

O cuidado pode ser entendido como uma arte por ser um exercício construído pela relação entre o desejo de cuidar e a técnica aprendida segundo o modelo no qual se acredita, para que o mesmo possa ser prestado com base na ética, sem mitos ou dogmas, identificando valores e princípios a serem seguidos pela equipe de saúde (PIRES; MUSSI, 2009).

No cenário da HAS, o cuidado deve ter como principal meta assistir o paciente e sua família de forma integral, auxiliando-lhes no desenvolvimento de habilidades e atitudes que proporcionem de maneira eficaz um autocuidado deste problema de saúde. Esse cuidado envolve além do paciente, a família, os amigos e a própria comunidade na qual se insere, incluindo ações que vão além do tratamento da patologia, como a promoção, prevenção e reabilitação em saúde (SILVA et al., 2013).

A ideologia do cuidado às pessoas com HAS, no cenário da ESF, valoriza a independência do paciente para a realização de atividades distintas e auxílio dos familiares no processo de cuidar. Como parte do processo, além da realização de consultas individualizadas mensalmente e participação em grupos de pessoas com a mesma patologia, onde será

orientada quanto às medidas de controle da doença, adesão ao tratamento, bem como sobre as visitas dos agentes comunitários de saúde, capacitados para esclarecer dúvidas e incentivar a comunidade sobre a importância da adesão ao tratamento, tanto para o indivíduo hipertenso como para família colaboradora desse processo (SILVA et al., 2013).

O indivíduo que presta o cuidado se torna responsável em contribuir para a manutenção e perpetuação do ser humano. Contudo é necessário criar um ambiente acolhedor em que as proximidades do cuidado sejam cultivadas (HELENA; NEMES; NETO, 2010).

A ligação de cuidado são aquelas que esse diferencia pela expressão de maneiras de cuidar, que os indivíduos compartilham tais como confiança, respeito, consideração, atenção, interesse dentre outros. Em um ambiente de cuidado, os indivíduos se sentem reconhecidos e aceitos como são, expressam-se de maneira autêntica, se preocupando uns com os outros no sentido de renovar informações, fornecendo e trocando idéias, oferecendo apoio e ajuda responsabilizando-se e comprometendo-se com a manutenção desse cuidado (MOREIRA; PAZ; ARAÚJO, 2010).

O cuidar a saúde é um processo que ultrapassa o ensinar, o instruir e o treinar os indivíduos, principalmente aqueles com HAS, para mudanças nos hábitos cotidianos. Espera-se assumir uma postura política e ética, baseadas em valores de solidariedade e justiça, compreendendo a espécie humana em sua essência como uma ser destinado à liberdade, felicidade e plena realização (PIRES; MUSSI, 2009).

O cuidado prestado à pacientes hipertensos vai além de uma simples diminuição dos níveis pressóricos, pois essa demanda investimentos para redução dos riscos associados à doença cardiovascular, o envolvimento do indivíduo no controle da obesidade, das dislipidemias, do sedentarismo, do consumo excessivo de bebidas alcoólicas, bem como o abandono do tabagismo e o gerenciamento do estresse no dia a dia (PIRES; MUSSI, 2009).

Sendo o cuidado uma prática fundamentada, sistematizada, esse a exemplo de pessoas com HAS demanda um longo período de tempo e sem perspectiva de cura exigindo da equipe e principalmente do enfermeiro mais empenho e paciência, portanto o cuidador e a pessoa cuidada devem estabelecer um vínculo de confiança, respeito e empenho para o sucesso do tratamento. Sendo delegada a equipe multiprofissional a responsabilidade de orientar e estimular periodicamente pessoas com HAS a modificar os hábitos de vida e auxiliar no controle dos níveis de pressão arterial. Nesse contexto, precisam-se conhecer os fatores que interferem no tratamento, com vistas a possibilitar o dimensionamento do cuidado de enfermagem para cada particularidade (SILVA et al., 2013).

Contudo, a relação entre cuidador e a pessoa cuidada deve existir de maneira efetiva na perspectiva de facilitar a adesão ao tratamento. O enfermeiro deve, para isso, analisar que o cuidado por ele prestado ao paciente não é imposição de conhecimentos, mais uma troca de saberes e de confiança (SILVA 2et al., 2013).

Um dos objetivos do cuidar na enfermagem é avaliar o sofrimento humano, mantendo sua dignidade, suas crenças e suas culturas. O cuidador deve considerar quem é cuidado em suas dimensões biológicas, social, psicológica e espiritual, nas quais, por sua vez, são dimensões independentes, derivadas todo com faces particulares, não excludentes, não constituindo partes isoladas (PIRES; MUSSI, 2009).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata - se de uma revisão integrativa da literatura científica acerca da qualidade do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes hipertensos. Esse tipo de estudo é um dos métodos utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) que permitiu a incorporação das evidências na prática clínica e inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

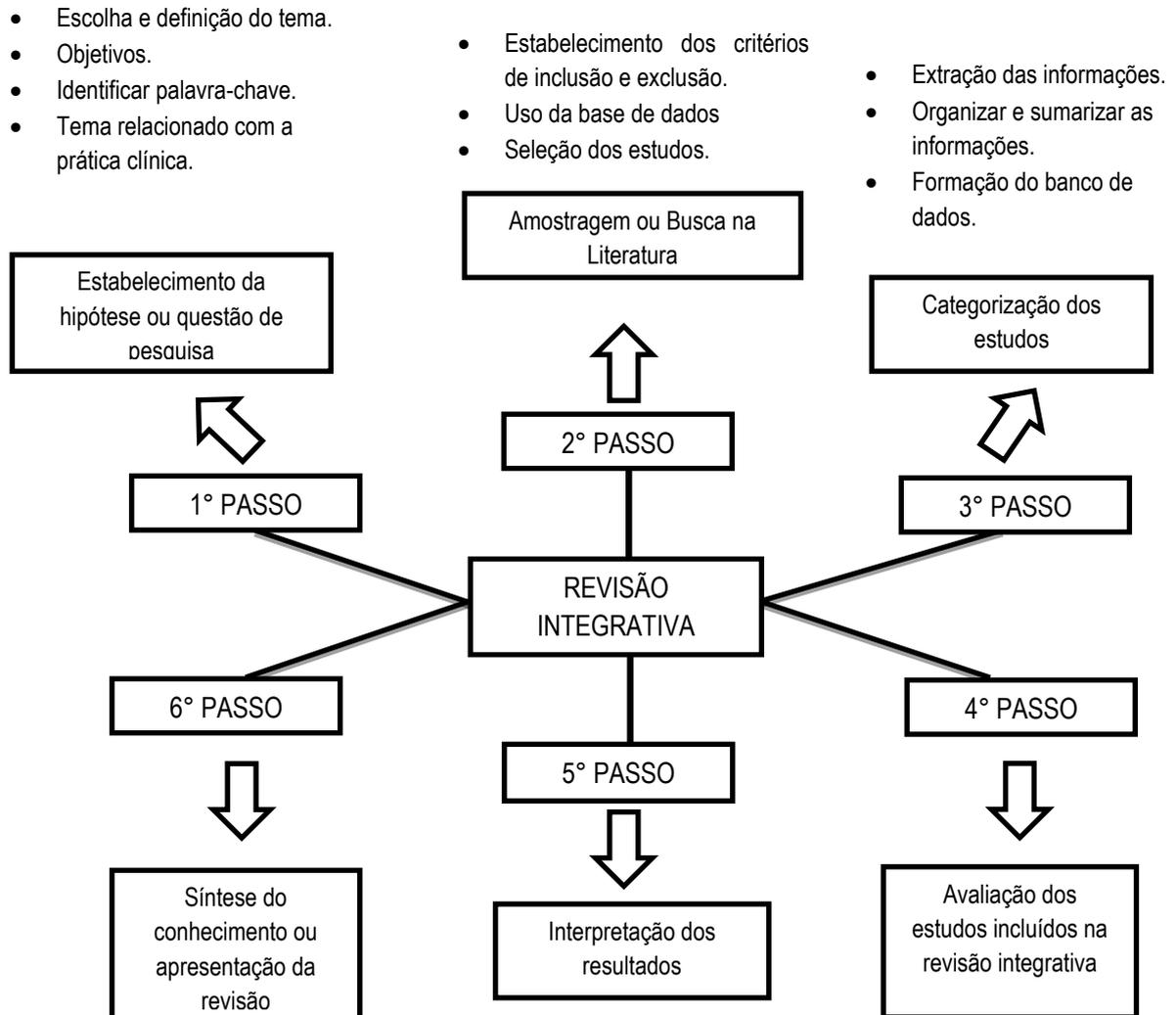
Devido à quantidade crescente e a complexidade de informações na área de saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de maneiras capazes de delimitar etapas metodológicas e de proporcionar aos profissionais de saúde melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeras pesquisas (SOUZA; SILVIA; CARVALHO, 2010).

Na concepção de Polit e Beck (2011), este método de pesquisa permitiu a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois permite a síntese de conhecimentos para utilização na prática clínica.

### **4.2 Etapas da revisão integrativa da literatura**

Para a investigação foi feito um levantamento da literatura científica pertinente, análise e síntese dos resultados e, para tal, foram seguidas as seis etapas descritas por Mendes; Silveira e Galvão (2008), a fim de cumprir criteriosamente todos os passos necessários para a busca de evidências relacionadas à qualidade do cuidado prestado aos pacientes hipertensos.

As etapas se encontram descritas na figura 1 e são, a saber: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008)

**Figura 1** -Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura, 2008.

#### 4.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Elaborou-se como questão norteadora para a busca de evidências na literatura científica a seguinte pergunta-problema: Os profissionais de enfermagem durante o atendimento aos pacientes hipertensos prestam uma assistência de forma holística, considerando suas singularidades e particularidades?

#### 4.2.2 Critérios para busca de literatura e inclusão dos estudos

Em junho de 2013, foi realizada busca nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS):

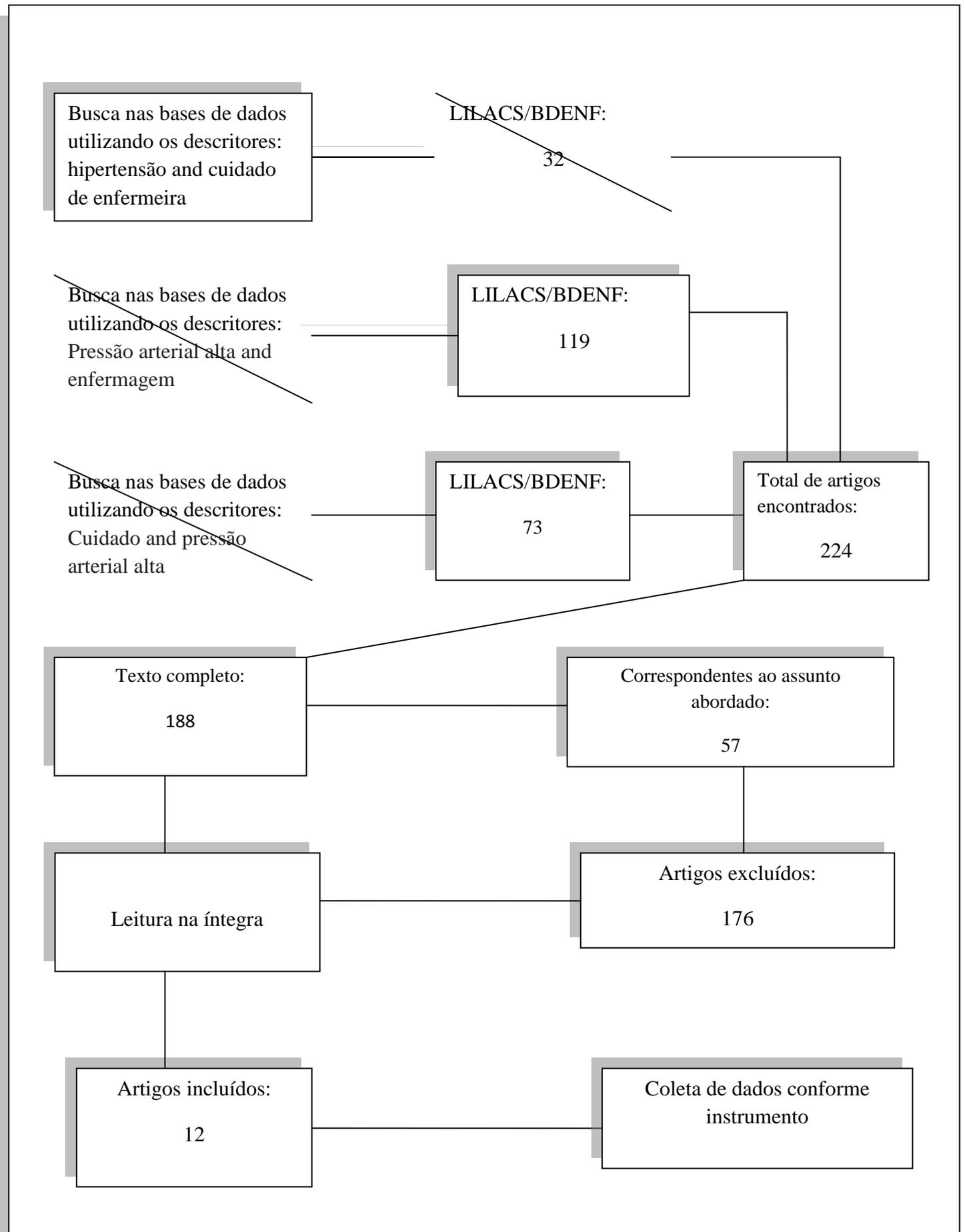
LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)- Eleita por indexar literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. Atinge mais de 350 mil registros e contém artigos de cerca de 1300 revistas em saúde, além de possuir outros documentos, como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congresso ou conferências, relatórios técnicos científicos e publicações governamentais.

BDENF (Base de dados de Enfermagem)- Eleita por ser uma base de dados específica da enfermagem. Nasceu em 1988, numa tentativa de facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais. Desenvolveu-se com o patrocínio da PRODEN- Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem/UFMG e convênio estabelecido com o Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde- BIREME, com o compromisso de alimentar a base LILACS. Inclui referências bibliográficas e resumos de documentos convencionais e não convencionais, tais como: livros, teses, manuais, folhetos, congressos, separatas e publicações periódicas, gerados no Brasil.

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): hipertensão, cuidado de enfermagem, pressão arterial alta, enfermagem e cuidado. A busca foi realizada utilizando os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano and.

Os critérios de inclusão adotados para orientar a busca e seleção dos artigos foram: estudos que tivessem uma abordagem da temática “cuidado de enfermagem aos pacientes hipertensos”; divulgados na língua portuguesa; publicados em periódicos científicos no período compreendido entre 2009 e 2013; disponibilidade de texto na íntegra. Os artigos repetidos nas buscas foram excluídos, sendo contabilizados apenas na primeira vez que apareceram. Foram excluídos, também, os artigos cujo delineamento indicasse estudo bibliográfico e revisão sistemática.

Abaixo, encontra-se um quadro síntese, com um fluxograma da coleta de dados e a seleção dos estudos (Fluxograma 1).



FLUXOGRAMA1- Seleção dos artigos através das bases de dados. Picos-PI, jun., 2013.

#### **4.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados**

Segundo Broome (1993), o instrumento serve para sumarizar e documentar, de modo fácil e conciso, as informações sobre os artigos incluídos na revisão. A elaboração e o uso do instrumento de coleta são necessários a fim de permitir a avaliação individual da metodologia e os resultados dos estudos, além de possibilitar a síntese de artigos incluídos considerando suas semelhanças e diferenças.

Dessa forma, as informações que foram extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em um instrumento (formulário – APÊNDICE A) elaborado para o presente estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuiriam para encontrar subsídios para responder a questão norteadora da revisão integrativa.

As informações extraídas dos artigos foram: título do artigo, autores, titulação do autor principal, instituição do autor principal, periódico, base de dados que disponibilizou o artigo, ano de publicação, objetivo(s) do estudo, tipo e natureza do estudo, local de realização da pesquisa, fatores que interferem no cuidado de enfermagem a pacientes hipertensos, o processo de educação em saúde desenvolvido na atenção básica; principais resultados encontrados pelos autores, principais conclusões.

#### **4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

Nessa etapa foi realizada uma análise detalhada das informações extraídas, de forma crítica, procurando explicações para os resultados já evidenciados em outros estudos. A análise descritiva das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados apresentados se mostra apropriada para buscar evidências nos estudos que possam contribuir com a síntese dos resultados que nortearão a resposta à pergunta de pesquisas elaboradas.

#### **4.2.5 Interpretação dos resultados**

A interpretação dos resultados foi realizada por meio da avaliação crítica dos estudos revisados e comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes de revisão integrativa.

#### **4.2.6 Apresentação da síntese do conhecimento**

Após caracterização das informações contidas nos artigos, foi realizada análise detalhada dos estudos para gerar a síntese dos resultados, que será apresentada no capítulo dos resultados.

#### **4.3 Aspectos éticos**

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados e analisados os resultados da revisão de modo a caracterizar os estudos selecionados e, em seguida será feita uma exposição, entremeada por discussão, dos elementos integrantes encontrados acerca da qualidade da assistência prestada aos pacientes hipertensos na atenção primária.

### 5.1 Características estruturais dos estudos selecionados

Dos 224 artigos encontrados sobre a qualidade do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes hipertensos na atenção primária no período de 2009 a 2013, foram incluídos e analisados 12 artigos, conforme disposto na tabela 1. Compreende-se que a quantidade de artigos encontrados é ínfima frente à importância da temática abordada, à vista disso há a necessidade de se realizarem mais estudos que abordem sobre a importância da qualidade da assistência prestada aos pacientes hipertensos.

Na Tabela 1, estão relacionados o total de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos a partir das análises realizadas.

**TABELA 1** - Distribuição dos achados segundo as bases de dados eletrônicas. Picos-PI, jun., 2013.

<b>Nº de busca</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Descritores utilizados</b>	Hipertensão and cuidado enfermeira	Pressão arterial alta and enfermagem	Cuidado and pressão arterial alta
<b>Base de dados</b>	LILACS BDENF	LILACS BDENF	LILACS BDENF
<b>Encontrados</b>	32	119	73
<b>Texto completo</b>	27	100	61
<b>Correspondentes ao assunto abordado</b>	6	27	21
<b>Não estão na integra</b>	6	19	3
<b>Artigos incluídos</b>	5	5	2

No que se refere às bases de dados a maioria dos artigos revisados foram encontrados na base LILACS 138 (11,5%). Cabe destacar que alguns artigos encontravam-se repetidos nas duas bases de dados, mais estes foram disposto na tabela 1 pelos seus descritores juntandose assim com os artigos encontrados no BDENF com os mesmos descritores. Vale ressaltar que esta base indexa literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982 e contém artigos de cerca de 1300 revistas em saúde.

O quadro 1 relaciona o título do artigo e os autores dos artigos estudados.

**QUADRO 1** - Título do artigo e autores dos artigos. Picos-PI, jun., 2013.

CÓDIGO DO ARTIGO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
A1	Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família	Ernani Tiaraju de Santa Helena; Maria InesBattistellaNemes; José Eluf-Neto
A2	Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão Fundamentado na teoria de parse	Fabíola Vlândia Freire da Silva; Lúcia de Fátima da Silva; Maria Vilani Cavalcante Guedes; Thereza Maria Magalhães Moreira; Ana Cleide Silva Rabelo; Keila Maria de Azevedo Ponte
A3	Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa	Cláudia Geovana da Silva Pires; Fernanda Carneiro Mussi
A4	Educação em saúde como estratégia para a melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos	João Evangelista Menezes Júnior, Johny Carlos de Queróis, Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes, Lucídio Cledeson de Oliveira, Samara Queiróis Fernandes

		Coelho
A5	Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família	Fernanda Helena Penha Coutinho; Islândia Maria Carvalho de Sousa
A6	Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar	Elisabete Pimenta Araujo Paz Maria Helena do Nascimento Souza; Raphael Mendonça Guimarães .Gabriella Fragoso Pavani .Heloisa Ferreira dos Santos Correa.Priscila Moreira de Carvalho. Ravenna Magalhães Rodrigues
A7	A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar	Mislaine Casagrande de Lima Lopes; Sonia Silva Marcon
A8	Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão Arterial realizado por enfermeiros na estratégia Saúde da família	Janieiry Lima de Araújo; Elisabete Pimenta Araujo Paz; Thereza Maria Magalhães Moreira
A9	Presença implicada e em reserva do enfermeiro na educação em saúde à pessoa com hipertensão	Gilvan Ferreira Felipe; Lia Carneiro Silveira; Thereza Maria Magalhães Moreira; Maria Célia de Freitas;
A10	Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus	Arethuza Sass; Angela Andréia França Gravena; Calíope Pilger; Thais Aidar de Freitas Mathias; Sonia Silva Marcon

A11	Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado na atenção básica	Gilvan Ferreira Felipe; Thereza Maria Magalhães Moreira; Lúcia de Fátima da Silva; Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
A12	Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde	Maria José Sanches Marin; Flávio Henrique da Silva Santana; Maria Yvette Aguiar Dutra Moracvick

No que se refere ao autor principal observou-se que grande parte (10 enfermeiros) disseram que esses profissionais já reconhecem a importância de se prestar uma assistência qualificada durante todo o atendimento de enfermagem colocando em prática o processo de enfermagem, pois este profissional é responsável pela assistência direta aos clientes, conhecendo os benefícios de uma assistência qualificada.

Na concepção de Silva et al (2013), o enfermeiro deve considerar o cuidado como uma troca de experiências, saberes e de confiança e não como uma imposição de conhecimentos. Dessa forma, esse profissional deve ser capaz de desenvolver estratégias que promovam uma interação mais efetiva com o ser cuidado estimulando-o a modificar hábitos nocivos e auxiliando no controle dos níveis pressóricos.

O quadro 2 relaciona as características estruturais dos estudos selecionados.

**QUADRO 2-** Características estruturais dos estudos selecionados. Picos-PI, jun., 2013.

CODIGO DO ARTIGO	TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL	INSTITUIÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL	PERIODICO	ANO
A1	Doutor	Universidade Regional de Blumenau	Saúde Soc	2010
A2	Graduada em enfermagem	Universidade Estadual do Ceará	Esc Anna Nery	2013
A3	Doutora	Universidade Federal da Bahia	RevEscEnfermUSP	2009

A4	Graduando em enfermagem	Universidade Estadual do Rio Grande do Norte	Revista RENE	2011
A5	Graduada em Enfermagem	Fiocruz-PE	Revista Baiana de Saúde Pública	2011
A6	Doutor	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	InvestEducEnferm	2011
A7	Mestre	Universidade Estadual de Maringá	RevEscEnferm USP	2009
A8	Mestre	Universidade Estadual do Ceará	Esc Anna Nery	2010
A9	Mestre	Universidade Federal do Piauí	Rev. enferm. UERJ	2012
A10	Mestre	Universidade Estadual de Maringá	Acta Paul Enferm	2012
A11	Especialista	Universidade Estadual do Ceará	Revista RENE	2011
A12	Doutora	Universidade Federal de São Paulo	RevEscEnferm USP	2012

Ao considerar a titulação do autor principal, houve predominância de mestres e doutores, cada um com quatro artigos. Já considerando a instituição do autor principal, observou-se que a Universidade Estadual do Ceará teve três publicações, seguida da

Universidade Estadual de Maringá duas, conforme disposto no quadro 2. Esse dado evidencia um retrato do desenvolvimento de pesquisas científicas no nosso país, onde o maior quantitativo de publicações se refere às pesquisas desenvolvidas por profissionais docentes de mestrados e doutorados (GIACCHERO; MIASSO, 2006).

Por se tratar de temática de grande interesse da enfermagem, já era esperado maior quantitativo de artigos publicados em revistas da área, conforme disposto no quadro 2. Sendo assim, os periódicos com maior número de publicações foram Revista da Escola de Enfermagem da USP com três, seguida da Escola Anna Nery e Revista RENE cada uma com dois artigos. Considerando o qualis atual desses periódicos (2013), observa-se que os mesmos possuem Qualis/CAPES A2, B1 e B2, respectivamente.

Evidencia-se, portanto, a necessidade cada vez maior de pesquisadores da área estruturarem os achados de suas pesquisas de modo a trazer contribuições e inovações significativas, a fim de lograr o aceite do trabalho em revistas de maior conceito científico e, por conseguinte, com impacto internacional devido à relevância, originalidade e validade científica das publicações.

Quanto ao período em que os estudos foram publicados, observou-se que o ano de 2011 houve publicação de um maior quantitativo de estudos acerca da temática (quatro), conforme apresentado no quadro 2.

## 5.2 Características metodológicas dos estudos selecionados

No quadro a seguir, quadro 3, são descritos os dados metodológicos dos estudos selecionados.

**QUADRO 3-** Dados metodológicos dos estudos selecionados. Picos-PI, jun., 2013.

CODIGO DO ARTIGO	PRINCIPAIS OBJETIVOS	PARTICIPANTES	LOCAL DA PESQUISA	TIPO E NATUREZA DO ESTUDO
A1	Avaliar a assistência as pessoas com HAS prestada por unidades de saúde da família de	Pessoas com HAS moradoras das áreas de abrangência das unidades de ESF de Blumenau,	Estratégia Saúde da Família (ESF)	Quantitativo

	Blumenau-sc..	Santa Catarina		
A2	Destacar o cuidado proporcionado pelo Enfermeiro às pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS), buscando identificar conceitos da teoria de enfermagem de rosemarie rizzo parse, no modo como o cuidado a esta Clientela é praticado no contexto da estratégia saúde da família	Quatorze enfermeiros que cuidam de pessoas com HAS acompanhadas pela ESF do município de Itapajé-CE.	Estratégia Saúde da Família (ESF). Do município de Itapajé-CE.	Descritivo com abordagem qualitativa
A3	Refletir sobre o pressuposto para o cuidar/cuidado de enfermagem no processo de educação em saúde da pessoa hipertensa.	782 indivíduos hipertensos.	Estratégia Saúde da Família (ESF)	Observacionalde abordagem qualitativa
A4	Analisar a prática de educação em	Enfermeiros que executam	Estratégia de Saúde da	Descritivo de abordagem

	saúde junto aos enfermeiros da rede de atenção básica enquanto estratégia para a melhoria da qualidade de vida dos usuários portadores de HAS	atividades de educação em saúde com hipertensos	Família	qualitativa
A5	Analisar a percepção dos indivíduos com hipertensão sobre a doença e sua adesão ao tratamento medicamentoso na ESF.	Fizeram parte do estudo usuários com hipertensão cadastrados pelos dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) existentes na USF, cuja população é de 96 usuários com hipertensão.	Estratégia Saúde da Família (ESF).	Exploratório, com abordagem qualitativa
A6	Descrever as condições de saúde dos hipertensos atendidos por equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família do município de Pirai/RJ e	3 105 usuários acima de vinte anos residentes nas áreas escritas às Unidades de Saúde da Família.	Três áreas do município de Pirai no estado do Rio de Janeiro	Seccional, de natureza transversal

	determinar o estilo de vida destes indivíduos			
A7	Compreender a vivência da família com a hipertensão arterial	Participaram 14 famílias do município de Maringá-PR	Saúde da Família (ESF).	Qualitativo
A8	Compreender os sentidos atribuídos pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família às ações de cuidar que realizam junto aos usuários cadastrados no Programa de Acompanhamento e Controle da Hipertensão Arterial em Pau dos Ferros/RN.	11 enfermeiros integrantes das equipes de saúde da família de Pau dos Ferros/RN.	Estratégia Saúde da família (ESF)	Qualitativa que utilizou a abordagem hermenêutica de Hans-Georg Gadamer
A9	Analisar a contribuição dos conceitos de presença implicada e presença em reserva para o processo de educação em	Enfermeiros	Estratégia Saúde da Família (ESF)	Estudo teórico

	saúde realizado pelo enfermeiro à pessoa com HAS.			
A10	Identificar a presença de sintomas depressivos em idosos inscritos no Programa de controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus em um município do Noroeste do Paraná	100 idosos cadastrados no Programa Hiperdia	Realizado nas unidades básicas de saúde de Sarandi – PR,	Descritivo transversal de abordagem quantitativa
A11	Analisar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem ao usuário hipertenso na atenção básica	Enfermeiros	Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Estudo descritivo de abordagem quantitativa
A12	Analisar a percepção dos idosos sobre as suas necessidades de saúde.	Idosos portadores de hipertensão arterial, residentes em áreas de abrangência atendidas pela Estratégia Saúde	Estratégia Saúde da Família (ESF).	Qualitativo

		da Família (ESF) do município de Marília		
--	--	--	--	--

A análise quanto ao local onde foram realizadas as pesquisas revelou que 10 foram realizadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), conforme disposto no quadro 3. Isso se deve principalmente ao fato da ESF ser a porta de entrada dos serviços de saúde bem como ser o local onde são desenvolvidos um conjunto de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das complicações da HAS pautadas no Programa Nacional de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

Na concepção de Felipe (2011) a Estratégia de Saúde da Família se apresenta como um valioso instrumento para o cuidado de enfermagem a usuários hipertensos, possibilitando uma atenção qualificada, por meio da escuta e investigação dos problemas reais e potenciais, criação de um plano de cuidados que integre decisões e objetivos do usuário e acompanhamento periódico deste.

Quanto à abordagem dos estudos verificou-se que oito eram de natureza qualitativa, conforme disposto no quadro 3. A análise do desenho é muito importante, uma vez que aponta a ótica em que o problema foi analisado. Segundo Driessnack, Sousa e Mendes (2007) a abordagem das pesquisas qualitativas é importante, pois considera que a realidade é subjetiva, que podem existir múltiplas realidades.

Na presente pesquisa, o maior número de estudos qualitativos reflete a complexidade dos fatores envolvidos na qualidade da assistência prestada à pacientes hipertensos na atenção primária, considerado que muitas vezes são eventos permeados por um contexto cultural.

A análise quanto aos participantes da pesquisa demonstrou que seis dos estudos tiveram como participantes os usuários hipertensos, o que implica que estes começam a ser incluídos como co-participantes no processo de cuidar, havendo um maior estímulo ao autocuidado como uma maneira de melhorar a adesão ao tratamento da HAS .

Na concepção de Coutinho (2011), a coparticipação é realizada na medida em que os usuários hipertensos são estimulados a realizarem o autocuidado e a refletirem sobre suas necessidades de saúde. São propostos momentos de diálogo com os usuários possibilitando a aprendizagem acerca do processo de saúde/doença através da troca de saberes e experiências de vida.

### 5.3 Evidências científicas relacionadas à qualidade do cuidado prestado à pacientes hipertensos na atenção primária

O agrupamento das evidências segundo a temática central do elemento abordado foi realizado para facilitar a análise e interpretação dos dados.

Foram identificadas e agrupadas as quatro temáticas centrais, a saber: Fatores que interferem no cuidado de enfermagem a pacientes hipertensos; Processo de educação em saúde desenvolvido com usuários hipertensos na atenção básica; Principais resultados; Principais conclusões.

As evidências científicas relacionadas ao tema central fatores que interferem no cuidado a pacientes hipertensos serão abordadas no quadro 4. Vale ressaltar que nem todos os artigos são mencionados no quadro a seguir devido aos fatores que interferem na qualidade do cuidado se encontrar repetidos entre eles.

**QUADRO 4** - Fatores que interferem no cuidado de enfermagem a usuários hipertensos. Picos-PI, jun., 2013.

<b>Código do estudo</b>	Tema central: fatores que interferem no cuidado a pacientes hipertensos.
A1 (Não adesão a terapêutica, comparecer as consultas, falta de estrutura e acesso)	No que se refere aos motivos que levam a uma assistência de enfermagem não qualificada aos pacientes hipertensos é lícito tomar a adesão a terapêutica como parte do resultado desejável do cuidado em saúde e, por conseguinte, tomar a prevalência de não adesão como indicador de problemas na qualidade do processo de cuidado em saúde. Depreendeu-se que a qualidade do cuidado pode advir da própria equipe de saúde que deve contemplar os saberes de todos os profissionais envolvidos na equipe multiprofissional, bem como conduzir rotinas e procedimentos que ordenem as ações de saúde da equipe em particular dos serviços organizados segundo a Estratégia Saúde da Família (ESF). Dentre os pressupostos para implantação de unidades de ESF destaca-se a proposta de melhorar o acesso de pessoas socialmente desfavorecidas, isto é, mediante o acesso aos cuidados de saúde melhorar a equidade.
A2	Dentre os principais motivos que levam os profissionais a não

<p>(Dificuldade de ouvir as demandas dos pacientes e de tratá-los como sujeitos singulares, com desejos, crenças e medos, falta de um quantitativo de recursos humanos adequado, burocracia de um sistema de saúde, remuneração financeira e qualidade de vida)</p>	<p>prestarem uma assistência de qualidade estão dispostos aqui alguns em falas de profissionais de saúde. “O cuidado com o hipertenso, eu acho que deixa muito a desejar. A gente, às vezes, anula um pouco os pacientes hipertensos. Ele vem para contar, para falar e, tem muito hipertenso, e às vezes, a gente esta um pouco impaciente [...] e, na verdade, não tem como a gente fazer tudo, solucionar todos os problemas e queixas, né?! Se tiver a medicação na farmácia, ele não quer nem falar com você. Só é para ir buscar e tchau; medir a pressão, olhar a glicemia e vai embora. E aí, para mudar uma cultura, já é você invadir a privacidade do paciente. O ruim é a quantidade de pessoas com hipertensão. A gente chega a atender sessenta (hipertensos por dia). Então, o nosso cuidado aqui está dentro do limite [...] e também esbarra na burocracia, né?!”</p>
<p>A3 (Acesso aos serviços de saúde, inadequação na relação profissional-paciente, dificuldade em escutar)</p>	<p>Entre os motivos apresentados para não prestação de uma assistência qualificada destaca-se que embora os profissionais conheçam que a mudança de comportamento seja importante para detectar, melhorar e minimizar possíveis problemas de saúde, muitas vezes não sabe como fazê-lo. É comum serem utilizados métodos que baseados na coerção ou ainda na transferência de conhecimentos, como de um recipiente para outro, aguardando que, a partir daí, o outro reaja com mudanças automáticas e imediatas. No lugar da informação, a ameaça; no lugar da educação, a proibição. Sob tais métodos não conseguem conquistar aliados, apenas transferem responsabilidades.</p>
<p>A5 (Dificuldades na relação paciente - profissional)</p>	<p>Dentre os fatores que interferem na prestação de uma assistência qualificada podemos destacar que essa situação pode ser reflexo da interação da família com os profissionais de saúde que utilizam práticas fundamentadas num modelo cartesiano de saúde, ainda vigente e</p>

	predominante o ainda valoriza pouco as questões de prevenção de doenças.
A8 (Dificuldade de trabalho em equipe, falta de estrutura, de tempo, de recursos financeiros)	No que se refere aos fatores que interferem na qualidade da assistência podemos evidenciar o não trabalhar em equipe que gera nos enfermeiros a sensação de estarem sozinhos ao executar as ações de saúde com a população, pois estes não conseguem estabelecer ações coletivas com os médicos. Sentem-se sobrecarregados com as outras atribuições à população adscrita e com a organização dos serviços das USF. Colocam que têm dificuldades para dialogar com os demais membros da equipe no dia-a-dia da unidade de saúde. Quanto à falta de estrutura a unidade mostra que os enfermeiros se sentem desassistidos pela gestão local de saúde para realizarem o seu trabalho junto aos usuários com HAS, com sobrecarga de responsabilidades que inviabiliza que se dediquem ao cuidado de pessoas com HAS.

Ao considerarmos fatores que interferem na qualidade do cuidado prestado à pacientes hipertensos na atenção primária, os estudos revelaram que os principais fatores são: a falta de estrutura e acesso aos serviços de saúde, dificuldade em ouvir as demandas dos pacientes e de tratá-los como sujeitos singulares, com desejos, crenças e medos, falta de um quantitativo de recursos humanos adequado, burocracia de um sistema de saúde, inadequação na relação profissional-paciente, dificuldade do trabalho em equipe, falta de tempo, de recursos financeiros. Isso evidencia que as práticas assistenciais permanecem desvinculadas a um cuidado que considere o indivíduo como um ser dotado de particularidades e singularidades

Segundo Silva et al (2013) o cuidar deve ter como princípio básico assistir o cliente e a família e auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades e atitudes que proporcionem um autocuidado efetivo deste problema crônico de saúde. Tal tipo de cuidado envolve, além do paciente, a família e a própria comunidade na qual ele se insere, incluindo ações que ultrapassam o tratamento de doenças, como a promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

O quadro 5 menciona as evidências científicas relacionadas ao processo de educação em saúde desenvolvido na atenção primária como uma maneira de possibilitar uma melhoria na qualidade de vida dos usuários portadores de HAS.

É importante frisar que no processo de educação à saúde as bases para o cuidar dos pacientes hipertensos devem assentar-se em pressupostos como: consideração da pessoa em lugar do corpo doente e na compreensão do cuidar apto a investir na clínica do indivíduo, privilegiando espaços para a escuta sensível e o acolhimento, para a compreensão do sofrimento, do significado de adoecer e cuidar de si.

**QUADRO 5**– Processo de educação em saúde desenvolvido com usuários hipertensos. Picos-PI, jun., 2013.

<b>Código do estudo</b>	<b>Tema central: Processo de educação em saúde desenvolvido com usuários hipertensos</b>
A1- Melhoria dos níveis pressóricos	A melhoria dos níveis pressóricos pode ser obtida através do desenvolvimento de atividades educativas individuais e em grupo;
A2- Incentivo a autonomia através da educação em saúde	O incentivo à autonomia poderia ser feito de forma mais eficiente ao trabalhar a educação em saúde e grupos de apoio aos pacientes com hipertensão, nos quais haveria momentos de trocas de experiências entre os que vivenciam o mesmo adoecimento, atuando o enfermeiro como facilitador deste processo, ao esclarecer dúvidas e incentivá-los a seguir o tratamento.
A3- Utilização de uma linguagem acessível	A abordagem da educação em saúde com vistas a valorização de mudanças de comportamento de uma pessoa hipertensa também pressupõe a habilidade dos elementos da equipe de saúde para abordar questões preventivas da doença, utilizando uma linguagem única, respectiva e de fácil compreensão pelos usuários.
A4- Estímulo ao autocuidado	A educação em saúde se apresenta como uma importante estratégia para estimular o engajamento da pessoa com hipertensão arterial no autocuidado e, por conseguinte, melhorar a adesão ao tratamento proposto
A5- Estímulo a adesão ao tratamento	A educação em saúde tem sido apontada como uma das políticas públicas para o controle da doença hipertensiva mais estimulante à adesão ao tratamento. Para que esse processo torne-se eficaz faz-se necessário conhecer as atitudes, costumes e valores do indivíduo em relação à doença.
A6-	Para que aconteçam mudanças na vida dos hipertensos, é

Envolvimento dos profissionais de saúde	imprescindível o envolvimento dos profissionais da saúde, cabendo aos enfermeiros implementar programas educativos bem como avaliá-los periodicamente, visando à melhoria das ações desenvolvidas e à adequação das mesmas às novas realidades, reconhecendo as singularidades do indivíduo.
A7- Coparticipação da família	Os profissionais de saúde precisam investir em orientações as famílias, o que significa que as atividades de educação em saúde devem se estender as famílias dos usuários hipertensos, visto que estas interagem com pessoas do seu meio, podendo se tornar agentes multiplicadores de informações e cuidado em saúde.
A8- Falta recursos financeiros e apoio logístico	Os recursos disponibilizados para a execução do trabalho de educação em saúde limitam a difusão das informações sobre a saúde e o cuidado na hipertensão arterial, tanto para hipertensos quanto para a comunidade. Não se trata apenas da restrição de recursos financeiros para apoiar tais atividades, e sim do apoio logístico, como material educativo para distribuição nas comunidades, de dotar as unidades saúde da família de infraestrutura física adequada que favoreça o acolhimento e o trabalho coletivo de reestruturação do modelo assistencial.
A9- Valorização do saber e experiências do usuário	Durante o desenvolvimento do processo de educação em saúde o profissional deve ser capaz de reconhecer e respeitar o saber do usuário, advindo de experiências vividas, assim como espera que usuário aceite como benéficas suas proposições, provenientes de conhecimento técnico-científico.
A10- Grupos de convivência de idosos	Na atenção básica, é preciso a realização de ações de educação em saúde, como a dos grupos de convivência de idosos. Salienta-se o quanto é relevante não apenas realizar ações, mas também levantar perfis nutricionais de saúde mental e socioeconômico, pois assim presta-se uma assistência mais singular ao idoso,
A11- Socialização de experiências	Os grupos de educação em saúde possibilitam o surgimento de novos conhecimentos a partir da socialização das experiências de cada um, acrescidos dos conhecimentos dos facilitadores, além de possibilitar mudança de comportamento para o exercício da

	cidadania.
A12- Desconhecimento de cuidados	A educação em saúde ainda não está totalmente explorada pela ESF, uma vez que os idosos hipertensos também manifestam desconhecimento de cuidados que deveriam estar implícitos na atenção ao idoso portador de hipertensão arterial.

Ao considerar o processo de educação em saúde desenvolvido na atenção básica com usuários hipertensos pode-se observar que apesar de ser de extrema importância, pois estimula a autonomia e o autocuidado do indivíduo, possibilitando uma maior adesão ao tratamento, ainda não é um tema totalmente explorado na ESF. Dessa forma, é preciso considerar para que aconteçam mudanças nos hábitos de vidas dos usuários, estes precisam ser co-participantes do processo de cuidar, sendo necessário um maior envolvimento dos profissionais de saúde, através da implementação de programas educativos adequados às novas realidades dos indivíduos.

Corroborando com os achados, Moura et al (2012) em pesquisa desenvolvida com nove usuários em acompanhamento de HAS na ESF, relata que para que o processo de educação em saúde se torne eficaz, precisa-se conhecer as atitudes do indivíduo a cerca da doença, os costumes sobre práticas de saúde bem como os valores e experiências do usuário com relação à HAS, devendo o profissional de saúde reconhecer e valorizar as experiências de vida dos indivíduos portadores de HAS.

Com relação aos profissionais enfermeiros, estes precisam propor momentos de diálogo com os usuários, ampliando a consciência crítica dos mesmos quanto aos seus potenciais de fortalecimento e propondo estratégias em que deixem evidentes as necessidades de autocuidado.

O quadro 6 menciona as evidências científicas relacionadas aos principais resultados encontrados nos artigos selecionados para a pesquisa.

**QUADRO 6**– Verificação dos resultados dos artigos selecionados. Picos-PI, jun., 2013.

<b>Código do estudo</b>	<b>Tema central: Principais resultados</b>
A1- Satisfação dos usuários com a ESF	As frequências observadas dos itens de satisfação sugerem que a maioria dos usuários estava satisfeita com as unidades de ESF, com melhor desempenho para questões relacionais. Os itens que apresentaram pior desempenho se referiam a estrutura e ao acesso. Diante da associação observada entre satisfação e transtornos mentais comuns, parece recomendável relativizar tais resultados.
A2- Burocracia do sistema de saúde	Um grande dificultador da prática de um cuidar mais amplo é a burocracia de um sistema de saúde ainda falho, que não permite ao profissional atuar de forma condizente com sua fundamentação teórica, já que a demanda exige uma consulta rápida e, na maioria das vezes, padronizada.
A3- Educação em saúde como ferramenta para o cuidar da HAS	Prevenir e controlar a hipertensão arterial implica em considerar o processo educativo como ferramenta para o cuidar/cuidado.
A4- Sobreposição do saber científico	Constatou-se que os enfermeiros compreendem a importância da realização da educação em saúde junto aos usuários, mesmo que essa prática apresente traços do modelo de educação em saúde que sobrepõe o saber científico, em detrimento do popular.
A5- Falta de diálogo	No entanto, os resultados das entrevistas demonstraram pouco diálogo com os profissionais. Diante desse quadro, o diálogo pode contribuir para incentivar e realizar as orientações necessárias sobre a doença, o tratamento, o uso correto dos medicamentos prescritos e as possíveis complicações.
A6- Necessidades de ações mais permanentes	Resultados encontrados apontaram para a necessidade de ações mais permanentes dos profissionais das unidades junto a estes grupos, ampliando as informações sobre a prevenção e controle dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

A7- Orientações às famílias	Por isso os profissionais de saúde precisam investir em orientações às famílias, visto que estes interagem com pessoas de seu meio, podendo se tornar agentes multiplicadores de informações e cuidados de saúde.
A8- Falta apoio da gestão local ao programa de acompanhamento e controle da HAS	Como significados do cuidado de saúde, obtiveram-se: o cuidado não é realizado em equipe; o enfermeiro ocupa-se com atividades educativas eventuais e a organização do trabalho das equipes; falta apoio da gestão local ao programa de acompanhamento e controle da hipertensão.
A9- Falta de conhecimento dos usuários hipertensos sobre a doença	Observou-se que muitas pessoas com HAS acompanhadas por equipes da estratégia de saúde da família desconheciam a própria doença e seu tratamento, ratificando a importância da educação em saúde exercida pelo enfermeiro para reduzir a dificuldade na adaptação e enfrentamento da doença. Percebeu-se, ainda, que os enfermeiros reconhecem a importância da educação em saúde e tentam implementá-la em sua prática cotidiana.
A10- Acompanhamento dos sintomas depressivos	Considerando que nossa população é hipertensa e/ou diabética e que 30,0% apresentaram sintomas depressivos, é importante que haja um acompanhamento, pois os pacientes deprimidos colaboram menos com o tratamento, em virtude da falta de energia, iniciativa, desesperança e do déficit cognitivo associado à depressão, assim, possuem dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e a realização de exercícios.
A11- Aspectos abordados na consulta de enfermagem	As consultas abordaram, com maior frequência, a identificação do tratamento prévio da hipertensão (100,0%), a ingestão de substâncias hipertensoras (61,5%), a investigação dos fatores de risco cardiovascular modificáveis (53,8%), a observação da aparência do usuário (100,0%), a verificação da pressão arterial (100,0%) e implementação de cuidados de enfermagem (87,2%), com destaque para a educação em saúde.

A12- Compreensão do indivíduo em sua totalidade	Os resultados mostram que mesmo que as contribuições da ESF para a efetiva mudança de modelo de atenção ainda não tenha acontecido da forma esperada, é possível constatar mudanças concretas nas relações, uma vez que os profissionais passam a compreender o usuário na sua integralidade, no seu contexto familiar e social e em diferentes situações vividas no cotidiano, distintamente das demais modalidades de atenção que coexistem no sistema de saúde.
---	--

Considerando a temática “Verificação dos resultados dos artigos selecionados” pode-se observar que o modelo sistema de saúde vigente ainda é burocrático, o que muitas vezes dificulta a prática de um cuidado mais amplo que considere as individualidades e potencialidades do indivíduo em acompanhamento de HAS; existe pouco diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários, sendo necessárias ações de saúde mais efetivas, que forneça subsídios para um cuidado centrado em orientações aos indivíduos e as famílias, entendendo-se a importância da autonomia, do autocuidado e da co-participação; muitas vezes, o cuidado não é realizado em equipe, o que dificulta o desenvolvimento de atividades educativas, que passam a ser desenvolvidas apenas de forma eventual. Diante desse cenário, é preciso ter em mente que a importância da educação em saúde como uma ferramenta eficaz na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica.

O quadro 7 menciona as evidências científicas relacionadas às principais conclusões encontradas nos artigos selecionados para a pesquisa.

**QUADRO 7**– Principais conclusões dos artigos selecionados. Picos-PI, jun., 2013.

Código do estudo	Tema central: Principais conclusões
A1- Melhoria da qualidade da assistência	Apesar do acesso a consultas e medicamentos e de se mostrarem satisfeitas, a baixa proporção de pessoas com pressão arterial controlada sugere que o cuidado adequado as pessoas com HAS nas unidades de ESF permanece como desafio.
A2- Mudanças nas	O estudo desenvolvido serve como incentivo a mudanças

práticas dos enfermeiros	na prática dos enfermeiros, os quais poderiam rever a questão do acolhimento como ferramenta de interação e criação de vínculo, com vista a um cuidar mais individualizado. O incentivo à autonomia poderia ser feito de forma mais eficiente
A3- Valorização do cuidar pelo indivíduo hipertenso	Para que o profissional enfermeiro contribua para o controle e prevenção da hipertensão, precisa ir além da transmissão de informações. Assim assumir e considerar que o sujeito pensa, sente, age e crê e que o contexto social no qual o comportamento se processa influenciarão na valorização do cuidar em saúde pelo indivíduo hipertenso.
A4 – Importância da percepção dialógica do processo de cuidar	Faz-se necessário buscar embasamento teórico que garanta aos enfermeiros uma percepção dialógica do processo cuidar em saúde, garantindo ao usuário qualidade de vida.
A5- ESF como perspectiva para inovação do cuidado	A ESF foi implantada na perspectiva de inovar o cuidado, colocando o foco na promoção e na educação em saúde. No entanto, esta perspectiva exige mudanças na organização dos serviços de saúde, pois a produtividade de consultas e atendimentos é uma exigência que compromete a qualidade da assistência e, conseqüentemente, sua efetividade.
A6- Aspectos abordados durante o comparecimento aos serviços de saúde	O controle das emoções diante dos problemas, o significado destes nas rotinas de vida, os tipos de alimentos consumidos, o uso de bebidas alcoólicas, são elementos do estilo de vida que não podem deixar de serem abordados em todos os comparecimentos aos serviços bem como em ações coletivas educativas e individuais.
A7- Envolvimento da família no processo de cuidar	A compreensão do processo de envolvimento da família no cuidado prestado ao indivíduo hipertenso contribui de forma significativa para a prática profissional, favorecendo a reflexão e, conseqüentemente, possíveis mudanças nas atitudes profissionais relacionadas à assistência à pessoa hipertensa e sua família.
A8- Inexistência do	O não trabalhar em equipe gera nos enfermeiros a sensação

trabalho em equipe	de estarem sozinhos ao executar as ações de saúde com a população, pois estes não conseguem estabelecer ações coletivas com os médicos. Sentem-se sobrecarregados com as outras atribuições à população adscrita e com a organização dos serviços das USF. Colocam que têm dificuldades para dialogar com os demais membros da equipe.
A9- Equilíbrio entre implicação e reserva favorece a participação do usuário nas ações educativas	Contudo o equilíbrio entre implicação e reserva tende a favorecer a participação do usuário no processo educativo e, conseqüentemente, em seu tratamento como um todo, ao incentivar sua autonomia por meio do empoderamento. Além disso, abordaram-se os principais prejuízos que podem surgir para o usuário quando da ação exclusiva de uma dessas presenças.
A10- Ação e saber compartilhado dos vários membros da equipe	A organização do sistema e cuidados para pacientes idosos, com doenças crônicas, em especial, as que envolvem o emocional, psíquico do idoso, como a depressão, deve sustentar-se na ação e no saber compartilhado dos vários profissionais de saúde envolvidos e no trabalho em equipe, que se expresse na cumplicidade da teia entre usuários/clientes e profissionais.
A11- Não contemplação de aspectos importantes durante a consulta de enfermagem	Alguns aspectos importantes não estavam sendo abordados durante a consulta, o que pode ocasionar atendimento deficiente aos usuários com hipertensão.
A12- Cuidado à saúde centrado na doença	O cuidado à saúde continua centrado na doença, considerando que a população de idosos hipertensos deveria estar envolvida em ações promotoras da melhoria da qualidade de vida, especialmente ações educativas.

Considerando a temática “Principais conclusões dos artigos selecionados” pode-se observar que deve haver uma mudança da organização dos serviços de saúde, já que estes continuam pautados pelo modelo biomédico, no qual as ações são implementadas para doenças e não para os doentes, deixando de lado aspectos importantes do modo de ser, pensar

e crer do indivíduo. Constatou-se também que o profissional enfermeiro deve desenvolver estratégias que possibilitem o diálogo e a valorização do cuidar em saúde pelo usuário hipertenso.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, analisou-se a produção científica, de 2009 a 2013, acerca da qualidade do cuidado prestado aos pacientes hipertensos, o que permitiu verificar que no ano de 2012, houve publicação de uma maior quantidade de estudos acerca da temática. Os periódicos que mais publicaram foram os da enfermagem, demonstrando que a profissão já reconhece a importância de se prestar uma assistência de forma integral, que considere a pessoa como um sujeito singular dotado de desejos, crenças, saberes e medos. A maior parte dos estudos era de natureza qualitativa.

Os principais resultados evidenciaram, ainda, que o processo de cuidar de pacientes hipertensos na atenção primária deve ser desenvolvido de forma a valorizar a autonomia e o autocuidado do paciente, possibilitando um maior envolvimento dos mesmos em atividades que proponham mudanças nos hábitos e estilos de vida, com vistas à manutenção da qualidade de vida. Para isso, faz-se necessário um maior envolvimento dos profissionais de saúde, devendo proporcionar momentos de escuta e acolhimento dos usuários, através da troca de saberes e experiências de vida.

Entretanto, são diversos os fatores que interferem na qualidade do cuidado prestado a pacientes hipertensos, como: dificuldade em ouvir as demandas dos pacientes e de tratá-los como sujeitos singulares, com desejos, crenças e medos, falta de um quantitativo de recursos humanos adequado, burocracia do sistema de saúde, dificuldade do trabalho em equipe, demonstrando a necessidade de se implementarem estratégias que qualifiquem o acompanhamento do hipertenso e o considere como um ser dotado de particularidades e individualidades.

Entre as estratégias, que devem ser implementadas como uma maneira de melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes hipertensos tem a educação em saúde, pois esta proporciona um maior engajamento da pessoa com HAS no autocuidado, melhorando a adesão ao tratamento proposto. Mas para que o processo de educação em saúde se torne eficaz, é preciso conhecer os hábitos, costumes e valores do sujeito com relação à doença.

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem devem repensar suas práticas assistenciais de maneira que venham a prestar uma assistência de forma integral, que considere o usuário hipertenso como um ser que pensa, sente, age e crê. Precisam, ainda, estimular aos demais membros da ESF a desenvolverem, conjuntamente, atividades de educação em saúde, direcionadas ao autocuidado e à co-participação do indivíduo no planejamento da terapêutica.

## REFERÊNCIAS

- ALDERMAN, Michael H. Does blood pressure control require a Cuban-style revolution? **J. Hypertension**, USA, v. 24, n. 5, p. 811-812, may, 2006.
- BASTER, T.; BASTER-BROOKS, C. Exercise and hypertension. **Australian Family Physician**, [S.l.], v. 34, n. 6, p. 419-424, jun. 2005.
- BONDS, D. E. et al. A multifaceted intervention to improve blood pressure control: The Guideline Adherence for Heart Health (GLAD) study. **American Heart Journal**, Saint Louis, v. 157, n. 2, p. 278-284, feb. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR\\_2011](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR_2011)>.
- BROOME, ME Avaliações Integrativas no desenvolvimento de conceitos. Em ROGGER, B.L; KNALF, K.A. **O desenvolvimento do conceito de enfermagem: fundação, técnicas e aplicações**. Sors Company, 1993.
- CAMPBELL, Norman R. C. et al. Temporal trends in antihypertensive drug prescriptions in Canada before and after introduction of the Canadian Hypertension Education Program. **J. Hypertension**, USA, v. 21, n. 8, p. 1591-1597, aug. 2003.
- CANAAN, F. A. et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 87, n. 6, p. 728-734, dez, 2006.
- COUTINHO FHP; SOUSA IMC. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2011.
- DRIESSNACK, M.; SOUZA, V.D.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisas relevantes para a enfermagem: parte 2. Desenhos de pesquisa qualitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.3, 2007.
- DROUIN, Dennis M. D. Implementation of recommendations on hypertension: The Canadian epidemiological follow-up study, 1971-1992. **American Journal of Hypertension**, New York, v. 18, n.6, p. 751-775, jun. 2005.
- DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. **Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- FANG, J. et al. Exercise and cardiovascular outcomes by hypertensive status: NHANES I

FELIPE GF, et al. Consulta de enfermagem a usuário hipertenso acompanhado na atenção básica. Rev Ren, Fortaleza, 2011.  
 GRANDI, A. M. et al. Longitudinal study on hypertension control in primary care: the Insubria study. **American Journal Hypertension**, USA, v. 19, n. 2, p. 140-145, feb. 2006.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. **Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC**. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/unidades/saudecomunitaria>>. Acesso em: 10 out. 2012. Versão 2.

HELENA, E.T.S.; NEMES, M.I.B.; NETO, J.E. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc.** v.19, n.3, p.614-626, 2010.

Hypertension Education Program. **Canadian Journal of Cardiology**, Ontario, Canada, v. 22, n. 7, p. 595-599, may, 2006.

KITHAS, P. A.; SUPIANO, M. A. Practical recommendations for treatment of hypertension in older patients. **Vasc Health Risk Manag.**, [S.l.], v. 6, n. 9, p. 561-569, ago. 2010.

MARQUEZ CONTRERAS, E. et al. Are hypertensive patients managed in primary care well evaluated and controlled? **HICAP study Na Med Interna**, USA, v. 24, n. 7, p. 312-316, jul. 2007.

MCLISTER, F. A. **The Canadian Hypertension Educational Program: a unique Canadian initiative**. [S.l.]: Canadian Journal Cardiology, 2006.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. 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.

Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado Hipertensão Arterial e Diabetes**. n. 15, p. 9, 2010.

MIRANDA, R. D.; STRUFALDI, M. B. Tratamento não medicamentosos: dieta DASH. In: BRANDÃO, A.A.; AMODEO, C.; FERNANDO, M. **Hipertensão**. 2. Ed. Elsevier, 2012.

\_\_\_\_\_. VI diretriz de hipertensão arterial. **Revista Hipertensão**. v. 13, n. 1, p. 8, jan/março, 2010.

MOREIRA, T.M.M.; PAZ, E.P.A.; ARAÚJO, J.L. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. **Anna Nery**. v. 14, n (3), p.560-566, jul/set , 2010.

MOURA, A.D.A; MENDONSA, M.G; LIMA, G.G; FARIAS, L.M; FEITOSA, A.R; CHAVES, E.S. Atuação do enfermeiro sob a ótica do usuário hipertenso. Rev Rene. v.13, n(3), p.4-13, 2012.

OGEDEGBE, G. Barriersto optimalhypertensioncontrol. **Journal of Clinical Hypertension**, Greenwich, v. 10, n. 8, p. 644-646, aug. 2008.

OLIVERIA, Susan A. et al. Physician-relatedbarrierstotheeffective management ofuncontrolledhypertension.**Arch Intern Med**, USA, v. 162, n. 4, p. 413-420, feb. 2002.

ONYSKO, Jay et al. LargeIncrease in HypertensionDiagnosisandTreatment in Canada after a healthcareprofesional educationprogram. **Hypertension**, USA, v. 48, n. 5, p. 853-860, set. 2006.

ORDUÑEZ-GARCIA, P. et al. Success in controlofhypertension in a low-resource setting: theCubanexperience. **J. Hypertension**, USA, v. 24, n. 5, p. 845-849, may, 2006.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C.Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde a pessoa hipertensa.**RevEscEnferm USP**.v.43, n.1, p.229-36. 2009.

POLIT, F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed, 2011.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, jun. 2011.

SHARMA, A. M. et al. High prevalenceandpoorcontrolofhypertension in primarycare: cross-sectionalstudy. **J. Hypertension**, USA, v.22, n.3, pag.479-486, mar. 2004.

SILVA, FVF. et.al. **Cuidado** de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de parse. **Esc Anna Nery**, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**.v. 8, p. 102-106, 2010.

WHELTON, S. P. et al. Effectofaerobicexerciseonbloodpressure: a meta-analysisofrandomized, controlledtrials. **Ann. Intern. Med.**, [S.l.], v. 136, n. 7, p. 493-503, apr. 2002.

WILLIAMS, B. **The year in hypertension**.**Journalofthe American CollegeofCardiology**, New York, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010.

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A- Formulário utilizado para coleta de dados**

1-Título do artigo:	
2-Autores:	3- Titulação do autor principal:
	4- Instituição do autor principal:
5-Periódico:	
6-Base de dados:	
7-Tipo e natureza do estudo:	
8-Ano de publicação:	
9-Principais objetivos:	
10-Participantes:	
11-Local da pesquisa:	
12-Fatores que interferem no cuidado de enfermagem a pacientes hipertensos:	
13- Processo de educação em saúde desenvolvido na atenção básica:	
14-Principais resultados encontrados pelos autores:	
15-Principais conclusões:	