

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LÍVIA MARIA LISBOA

RASTREAMENTO DA HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MOSSORÓ-RN

2021

LÍVIA MARIA LISBOA

RASTREAMENTO DA HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas

MOSSORÓ-RN

2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN- FACENE/RN
Catalogação da Publicação na Fonte.FACENE/RN- Biblioteca Sant'Ana.

L769r Lisboa, Livia Maria.

Rastreamento da hipertensão na atenção primária a saúde
/ Livia Maria Lisboa. – Mossoró, 2021.
35 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Sibeles Lima da Costa Dantas.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Rastreamento. 2. Hipertensão. 3. Atenção primária a
saúde. I. Dantas, Sibeles Lima da Costa. II. Título.

CDU 616.12-008.331.1

LÍVIA MARIA LISBOA

RASTREAMENTO DA HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Monografia apresentada pela aluna LÍVIA MARIA LISBOA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de aprovada, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores

Aprovado em: 31/05/2021

BANCA EXAMINADORA

Sibele Lima da Costa Dantas

Prof.^a Dra. Sibele Lima da Costa Dantas

FACENE/RN

Ana Beatriz de Oliveira Fernandes

Prof.^a Ma. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes.

FACENE/RN

Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Prof.^a Dra. Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

FACENE/RN

A Deus, pela Sabedoria para enfrentar esse ciclo da minha vida, ao ajudar a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso.

A minha família. A minha mãe, por seu amor incondicional que me apoiou sempre e por todo o incentivo durante os anos de faculdade. Ao meu esposo, pela compreensão e apoio. A minha irmã pelos seus ensinamentos. Aos meus filhos, Miguel e Louise, pessoinhas que me inspiram a viver.

Aos professores do curso de Enfermagem que me forneceram todas as bases necessárias para a realização deste trabalho, agradeço com profunda admiração pelo vosso profissionalismo.

AGRADECIMENTO

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, que iluminou meu caminho, dando-me a força necessária para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

A minha mãe, que sempre me apoiou e deu-me toda a força necessária para que eu conseguisse chegar até aqui.

A minha irmã, pela paciência e companheirismo.

Ao meu pai, Lisboa (*In memoriam*), que sempre acreditou em mim e incentivou-me a lutar pelos meus sonhos.

Aos meus filhos, Miguel e Louise, pela paciência, apoio e compreensão da minha ausência enquanto me dedicava à realização desse sonho.

Aos meus amigos, que de perto ou de longe me deram apoio e conforto nos momentos de dificuldades.

Agradeço, também, a Profa. Sibeles Lima da Costa Dantas, que não poupou esforços para me ajudar, pela paciência na orientação e incentivo para que tornasse possível a conclusão desse projeto.

A todos os professores do curso que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional, incentivando-me e auxiliando-me a obter o conhecimento para chegar onde estou.

Um agradecimento, em especial, ao meu esposo, que sempre proporcionou carinho e incentivo, estando sempre ao meu lado, dando-me conforto nos momentos difíceis e comemorando as vitórias conquistadas.

A Enfermagem é uma arte e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

TÍTULO: Rastreamento da hipertensão na atenção primária a saúde. **OBJETIVO:** Revisar a literatura acerca do rastreamento da hipertensão na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa que possui origem do termo opiniões. **RESULTADO:** A pesquisa dos textos foi realizada on-line, referente a publicações do ano de 2018, o que mostra ser um estudo de base recente e atualizado, nas bases de dados, como: LILACS, MEDLINE E BENDENF. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pesquisa sobre o Rastreamento da Hipertensão na atenção primária foi realizada, com o propósito de destacar como ocorre a assistência durante a identificação de um paciente com sinais e sintomas de hipertensão, quais os profissionais envolvidos neste processo e o comportamento de cada especialidade em saúde da equipe multidisciplinar.

Palavras-chaves: Rastreamento. Hipertensão. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

TITLE: Screening for hypertension in primary health care. **OBJECTIVE:** To review the literature on the screening of hypertension in Primary Health Care. **METHODOLOGY:** It is a bibliographic research, of the type integrative review that originates from the term opinions that are elaborated from a research constructed through a methodology, it is used after science (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). **RESULT:** The search for basic texts online was used with the year of research prevalent in the year 2018, which shows to be a recent and updated basic study, with database inserted as: LILACS, MEDLINE AND BENDENF, the MEDLINE base proved to be predominant, within the study the objective was to research and identify the urgencies and the screening of hypertension in hospital emergency units, bringing qualitative, descriptive and cross-sectional studies as a study sample in the methodology of the articles elaborated in the researches. **FINAL CONSIDERATIONS:** The research on Hypertension Screening in primary care was carried out with the purpose of highlighting how assistance occurs during the identification of a patient with signs and symptoms of hypertension, which professionals are involved in this process and the behavior of each specialty in multidisciplinary team health.

Keywords: Tracing. Hypertension. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIACOES

AMPA- Auto Medida da Pressão Arterial

APS- Ateno Primária a Saúde

AVCH -Acidente Vascular cerebral Hemorrgico

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

DCVs- Doenças Cardiovasculares

Decs -Descritores em Saúde

ESF- Estratégia saúde e Família

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM- Infarto Agudo do Miocárdio

MAPA- A Monitorizao Ambulatorial da Pressão Arterial de 24 horas

MRPA- Monitorizao Residencial da Pressão Arterial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2. HIPERTENSÃO ARTERIAL	13
2.1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	13
2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	14
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	21
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO RESULTADO DA PESQUISA.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença que pode incidir com sinais e sintomas, porém pode permanecer mascarada de forma assintomática, levando o paciente à perda da função renal, entre outros órgãos alvos, contribuindo para o aparecimento de prejuízos secundários (BITTENCOURT; GOTTSCHALL, 2012).

As complicações da hipertensão são crescentes a cada ano nas estatísticas de nosso país e nos números mundiais, doenças que causam morbidades como AVCH (Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico) e IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), entre outras intercorrências de caráter de urgência e emergência aumentam os atendimentos hospitalares, números altos de internações em UTI e os números de óbitos em jovens, diferentemente dos idosos que modificaram os seus hábitos de vida (BRASIL, 2013).

Mostra-se necessário estudos sobre o rastreamento da hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS), destacando a importância de acompanhar o paciente com risco de desenvolver comorbidades, que se tratadas de forma preventiva, pode reduzir ou evitar prejuízos maiores de ordem vasculares ou isquêmicas (SILVA et al., 2016).

A enfermagem tem um papel fundamental, tendo em vista a função de promoção da saúde ou preventiva no embasamento individual e coletiva. Para isso, a formação do profissional é vista com o desenvolvimento da sistematização da enfermagem, quando inicia uma anamnese e exames físicos, anexados a um bom diálogo, no qual pode ser explorado sua alimentação, rotinas e históricos familiares (SILVA et.al 2016).

Torna-se essencial que a equipe multiprofissional realize um acompanhamento ao paciente que realiza o rastreamento da hipertensão, pois poderá surgir dúvidas na tomada de medicamentos, na redução de sódio e gorduras nos alimentos, ajudando esses indivíduos a compreender o papel da mudança de hábito e estilo de vida para manutenção do equilíbrio da pressão arterial. O enfermeiro mantém seu papel de educador e colabora para que a saúde pública tenha um papel preventivo e colaborativo na comunidade, para isso precisa de uma equipe profissional ativa e com conhecimento sobre o assunto (BRASIL 2013).

A curiosidade pela temática deu-se por questões pessoais. No caso, minha mãe ao realizar exames bioquímicos de rotina, na Unidade Básica de Saúde do

bairro onde reside, resultou em valores acima do recomendado para colesterol e triglicérides. Dessa forma, foi encaminhada a um cardiologista, que diagnosticou a hipertensão. Voltando a Unidade de Saúde para continuar os cuidados, foi orientada sobre a medicação e sobre as alterações necessárias na dieta. Ela era tabagista há 20 anos, na época tinha 45 anos, e conseguiu abandonar o vício. Atualmente mantém o mesmo cuidado e recebe visita de Agente Comunitário em Saúde, que orienta e informa as datas disponíveis na UBS, para marcação de consulta com o cardiologista.

Pressupõe-se que a equipe multiprofissional não está capacitada para realizar o rastreamento, mediante às estratégias de prevenção populacional e de risco. Por isso é importante revisar a literatura acerca do rastreamento da hipertensão na Atenção Primária à Saúde.

2. HIPERTENSÃO ARTERIAL

2.1 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins, ocorrendo quando a pressão está acima de 140 por 90 mmHg. Em 90% dos casos é hereditário, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial (BRASIL,2013).

No Brasil, a hipertensão acomete 22% a 44% da população, onde 60% dos acometidos são pessoas acima de 65 anos de idade, esse contexto possui relevância multifatorial, as quais são: bases genéticas, fatores sociais levando em conta o tipo de alimentação, modo de vida e possíveis alterações psicológicas. Toda essa dinâmica de números possui riscos de doenças causadas pelas complicações da hipertensão arterial sistêmica, aumentando o risco de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (REIS et al, 2018).

São fatores como idade, raça, etnia, estilo de vida, sedentarismo, tabagismo, história familiar, modo de alimentação (ricos em gorduras e triglicérides), uso de anticoncepcionais orais e etilismo que tornam as pessoas suscetíveis a hipertensão e as complicações causadas pela hipertensão (REIS et al, 2018).

Durante as pesquisas realizadas, os números globais, sobre a hipertensão no público maior de 18 anos de idade, mostraram que 24,1% do sexo masculino e 20,1% do sexo feminino, resultando em um número de 1,13 bilhões de pessoas, com diagnóstico confirmado para a hipertensão, com isto foi destacado a importância da APS (Atenção Primária a Saúde) no rastreamento da doença. Já um estudo de âmbito nacional, realizado em 2013, mostra que metade das pessoas, que possuíam sinais e sintomas da hipertensão, realizou consultas em Unidade Básica de Saúde (UBS), o que evidenciou que a UBS é um ponto de acolhimento na saúde pública (SARNO et al., 2020).

Outro estudo mostra que as doenças cardiovasculares são as principais causas de internações e óbitos. Após um levantamento no ano de 2016, apresentou-se um número de morte aproximado de 17,9 milhões de pessoas no mundo, causado pelas doenças cardiovasculares (DCVs), ou seja, as pessoas que possuem o diagnóstico de hipertensão confirmado ou desconhece o mesmo e não realiza os

cuidados preventivos cedidos pelo rastreamento, estão no grupo de risco para desenvolver doenças coronárias graves e alterações em órgãos alvo com lesões permanentes, causadas pelas complicações da hipertensão, confirmando a fala de REIS et al. (2018), a hipertensão é uma doença configurada por valores de P.A.S elevados e persistentes (CARDOSO et al., 2020).

Com o resultado desses estudos, a hipertensão é vista de alta prevalência e o controle ineficaz é considerado um dos problemas mais importante de nossa saúde pública. Com o avanço da patologia nos países em desenvolvimento, seu maior risco é a condição de ser uma patologia silenciosa e, em muitos pacientes, mostrar-se assintomática, contando com o fator desinformação, causada pelo baixo nível de escolaridade, reduzindo a capacidade de educar a população sobre o controle e os prejuízos que a patologia pode causar em sua saúde. Estudos do Brasil, do ano de 2017, afirmam que a doença causou 55.891 casos de internação e 24.230 óbitos (CARDOSO et al., 2020).

Apesar do nível de escolaridade influenciar nesta política de controle a hipertensão, vimos que o sexo feminino é mostrado nos estudos como maior número na busca da prevenção e controle em saúde na hipertensão, por possuírem maior grau de escolaridade e maior interesse e disponibilidade em fazer parte de atividades desenvolvidas na Estratégia da Saúde e Família (ESF) (MARTINS et al., 2014).

As mulheres buscam o cuidado em saúde como reflexo cultural e há uma conciliação com seus horários de atividades e rotinas em sua vida pessoal. A expectativa de vida feminina aumenta também em relação ao homem por cuidar da saúde cardiovascular, quando mostra menor consumo de álcool e tabaco. (MARTINS et al., 2014).

2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma patologia que lidera o ranking da morbimortalidade no Brasil e no mundo, chamando atenção para a saúde em nosso país e no contexto global, visto que a prevenção e controle da mesma são vistos como fator redutor

para encarar a queda dos números da patologia na saúde pública (SILVA et al., 2016).

O alto número de hipertensos causa alta prevalência da doença e agravos, influenciados pela falta de estrutura nas organizações de atendimento de saúde integral e individual financiadas pelo governo na Atenção Primária a Saúde (APS). A triagem destes pacientes na rede de atenção básica, de acordo com a sua necessidade, deve estar inserida a um grupo prévio de exames laboratoriais, níveis pressóricos e seriados, para a verificação da pressão arterial, conforme prescrição médica, visando avaliar e fechar um diagnóstico prévio para iniciar o tratamento e a mudança de hábito na vida do indivíduo com hipertensão. (SILVA et al 2016).

Visando a uma melhoria nas estatísticas, para a redução de casos de hipertensão, o ESF (Estratégia Saúde da Família), no ano de 1994, criou Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (2001) e do Pacto em Defesa da Vida (2005), após a política ocorreu o aumento no número de acessos a UBS pela população, facilitando diagnósticos, consultas médicas e acesso a medicamentos. Todavia, necessita-se, ainda, acrescentar na Política de Rastreamento à hipertensão condições como os determinantes e condicionantes da população, o que mudaria os números de hipertensos em nosso país (SILVA et al., 2016).

Por ser uma patologia silenciosa e que nem sempre irá apresentar sinais e sintomas, a prevenção é primordial ao manter o cuidado inicial do rastreamento da hipertensão, com a aferição da pressão arterial pressórica, precisando respeitar e seguir as seguintes condutas: Manguito do esfigmomanômetro de acordo com perfil e idade do paciente atendido, seja ele recém-nascido, obeso, criança, infantil, adulto, pequeno ou grande. As normas de aferição estão disponíveis nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI (DBH VI) (NOBRE et al., 2013).

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI destacam e atualizam o profissional durante à aferição da P.A. (Pressão Arterial), chamando atenção para a técnica correta, que segue: solicitar repouso do paciente de pelo menos 5 minutos, local tranquilo, permanecer em silêncio, questionar se a bexiga do indivíduo está cheia, ingeriu bebidas à base de cafeína, álcool, alimentos, se fumou 30 minutos antes ou se realizou exercícios físicos por até 1 hora antes de aferir a P.A. (NOBRE et.al., 2013).

Quanto ao posicionamento do paciente, se o mesmo está sentado, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado, lembrando que o braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), livre e apoiado com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido (NOBRE et.al., 2013).

Na primeira consulta do paciente, deve-se aferir a P.A. em ambos os braços e considerar o maior valor como resultado final, porém, se houver a diferença entre 20/10 mmHg para as pressões sistólica e diastólica, deve ser investigado doenças arteriais. Durante as consultas, é necessário ter, no mínimo, 3 medidas de pressão, com intervalo de até um minuto entre as medidas, se apresentar nas aferições medidas com resultado de até 4mmHg de diferença entre sistólica e diastólica, deve ser medida a P.A. até que se encontre o menor resultado (NOBRE et.al., 2013).

As Diretrizes para o rastreamento podem ser classificadas da seguinte forma: Auto Medida da Pressão Arterial (AMPA), o paciente afere a P.A. em casa, ambiente confortável no qual está adaptado; Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), essa medida deve ser realizada pela manhã três vezes, em jejum, antes do medicamento hipertensivo, três à noite antes da janta durante cinco dias, duas medidas a cada sessão, durante sete dias; A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24 horas (MAPA), a P.A. é monitorada 24 horas por dia facilitando o acompanhamento e as oscilações provenientes da rotina do indivíduo (NOBRE, 2010).

A P.A. é classificada levando em consideração os seguintes resultados: Normotensão, quando o resultado da P.A. está normal, com valor menor que 120x 85 mmHg (< 130 sistólica < 85 diastólica) e deve ser aferida uma vez ao ano. Limitrofe, o resultado é de 130x85 a 139x89 mmHg (130 – 139 sistólica / 85 – 89 diastólica), deverá avaliar se possui DCVs, entre 7 a 14 dias. Hipertensão Arterial Sistêmica, se a média de três medidas forem iguais ou maiores a 140x 90 mmHg, o diagnóstico de hipertensão será confirmado e agendado uma consulta médica com esclarecimentos de como reconhecer que a P.A. está desequilibrada para hipertensão, sobre os possíveis sintomas da crise hipertensiva, cefaleia, alterações visuais, déficit neurológico, diminuição da força muscular e/ou dormência, dor precordial e dispneia (BRASIL, 2010).

O rastreamento da P.A. se inicia a partir dos 18 anos de idade e o adulto que visita a UBS e não possui histórico de controle de P.A irá atualizar o dado e registrar

em prontuário. De acordo com os seguintes valores pressóricos, a pressão deverá ser revista: a cada 2 anos se o resultado for menor 120/80mmHg e a cada ano se 139x89mmHg nas pessoas sem fatores de risco para doenças cardiovascular e em mais duas ocasiões se obtiver em intervalos entre 1-2 semanas P.A. 140x 90 mmHg e P.A. entre 120- 139x80 – 89 mmHg na presença de DCVs, levando em conta que a hipertensão é classificada em: Hipertensão estágio 1 (140 – 159 sistólica 90 – 99 diastólica), Hipertensão estágio 2 (160 – 179 sistólica/ 100 – 109 diastólica) e Hipertensão estágio 3 (≥ 180 sistólica ≥ 110 diastólica) (BRASIL, 2010).

Conforme Brasil (2010), o rastreamento da hipertensão e suas complicações envolve exames bioquímicos anuais, como triglicérides, colesterol total e detalhado (LDL E HDL), creatinina, ureia, dosagem de glicose, análise físico e elementos de sedimentos na urina tipo 1, dosagem de potássio e fundoscopia. Esses exames são complementares ao diagnóstico e de acompanhamento a qualquer complicação ou intercorrência, que esse paciente possa apresentar em sua história clínica.

As políticas públicas em saúde possuem uma característica multiprofissional, na qual o enfermeiro surge como um forte elo na continuidade e sucesso da prática de APS, visto que é um profissional que está mais próximo do Agente Comunitário de Saúde e da Equipe de Enfermagem. Esses profissionais conhecem toda a estrutura residencial e a desigualdade social pela qual a maioria das pessoas de baixa renda busca o serviço comunitário em saúde, assim conseguem ter uma visão holística de todo embargo que esses pacientes precisam enfrentar para desenvolver uma prática em saúde de forma geral, como alimentação, exercícios físicos, etilismo, baixa renda entre outros fatores (GONÇALVES, 2011).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa, que possui origem do termo opiniões, elaboradas a partir de uma pesquisa construída através de uma metodologia, esta, depois de utilizada, faz-se ciência (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

De acordo com o conceito de revisão integrativa, este tipo de estudo pode ser usado por outras classes de pesquisas, além da especialidade da saúde e educação, por ajudar a organizar e padronizar o conhecimento de base científica e aproximar o pesquisador em responder a problemática do estudante (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para a elaboração da revisão integrativa, temos que seguir as seguintes etapas:

(1ª) Inicia-se com a elaboração do tema, o levantamento da hipótese, o levantamento dos questionamentos da pesquisa.

(2ª) Realiza-se o levantamento sobre o que será incluído na pesquisa e o que não deverá ser usado (exclusão), buscando a amostragem, as pesquisas em base de dados que servirão de fonte de enriquecimento da pesquisa.

3ª) Será visto o que de fato será usado na pesquisa, os textos retirados da base de dados que são de confiança do pesquisador e alcançaram o objetivo para dar continuidade ao estudo, construindo o resultado e embasando a conclusão do estudo.

4ª) Inclui a etapa em que os textos escolhidos durante a pesquisa serão vistos e analisados de forma crítica e exploratória, lembrando que a inclusão dos artigos leva em conta o conhecimento do autor e sua condição crítica.

5ª) Nesta etapa é elaborada a discussão, a fase crítica é desenvolvida realizando comparações entre os resultados dos diversos autores que definem a hipótese do projeto em desenvolvimento.

6ª) Já possui a revisão integrativa pronta para ser apresentada com todos os resultados e informações em forma de síntese, que compreende a ideia central de seu estudo, com resultados elaborados e definidos.

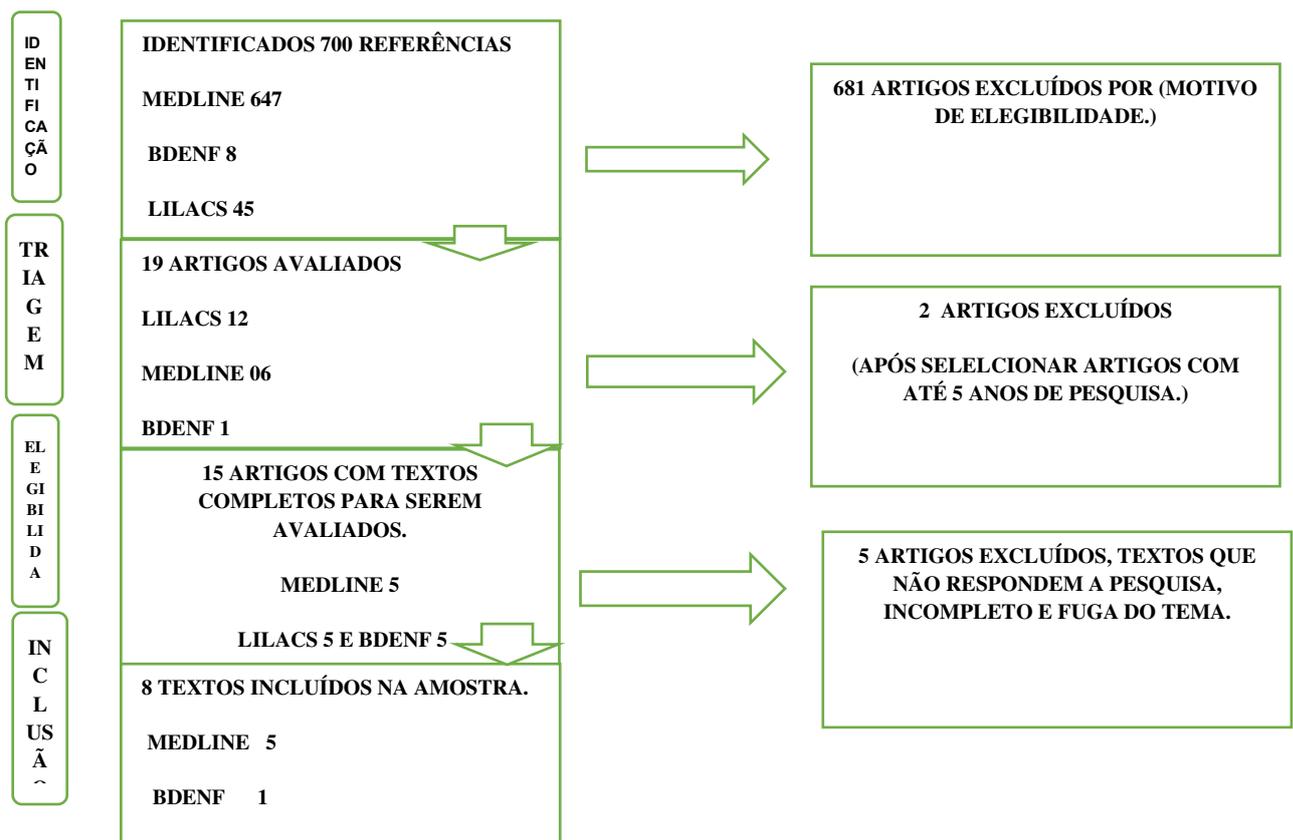
Para a primeira etapa, norteou-se pela seguinte questão: Como é realizado o rastreamento da hipertensão na Atenção Primária à Saúde?

Durante a pesquisa foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir do entrecruzamento dos seguintes Descritores em Saúde (Decs): rastreamento; hipertensão e Atenção Primária à Saúde, considerando como inclusão dos artigos as seguintes regras: publicações de até cinco anos, no idioma português e textos disponíveis gratuitamente on-line e na íntegra. Como critérios de exclusão: cartas ao editor e artigos duplicados.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento elaborado pela pesquisadora, contendo as seguintes informações a serem extraídas dos artigos selecionados: título do projeto, base de dados, ano de publicação, autores, objetivo, metodologia e principais resultados.

O fluxograma a seguir apresenta as etapas de seleção dos estudos.

Figura 1– Fluxograma de seleção de estudos.



Fonte: Elaborado pela autora, (2021).

Durante a análise de dados, os artigos foram analisados de forma rigorosa e detalhada, utilizando ferramentas que auxiliaram nesta fase de seleção e inclusão

dos artigos que atendessem ao tema da pesquisa. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO; 2008).

Os textos que não atenderam ao objetivo do estudo foram excluídos após a análise crítica, observando as vantagens e desvantagens na somatória de cada ideia e formação de conceito da monografia (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO; 2008).

A submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) tornou-se dispensável por se tratar de uma pesquisa bibliográfica e pesquisa em base de dados on-line.

As despesas geradas no decorrer desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada. A FACENE se responsabilizou em disponibilizar as referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como o orientador e a banca examinadora.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO RESULTADO DA PESQUISA

A pesquisa usou como ano de pesquisa prevalente entre 2016 a 2021, o que mostra ser um estudo de base recente e atualizado, em base de dados inserida: LILACS, MEDLINE E BENDENF. A base de dados MEDLINE mostrou-se preponderante para o estudo, pois trouxe pesquisas qualitativas, descritivas e estudos transversais, com amostra de estudo populações de sexo feminino e masculino, que apresentavam queixas sobre hipertensão, realizados acompanhamentos de seu tratamento e evolução dos riscos cardiovasculares. De acordo com o rastreamento hipertensivo, nas amostras usadas nos estudos, foi elaborado perfis quanto ao sexo, ao grau de escolaridade e a seu índice de desenvolvimento social, dentro de Unidade de Atenção Primária e urgências hipertensivas, como porta de entrada nos hospitais que oferecem atendimento de urgência.

Tabela 1 - Identificação dos artigos selecionados na revisão narrativa.

TÍTULO/BASE DE DADOS/ANO	AUTORES	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADO
Estratificação do risco cardiovascular entre hipertensos: Influência de fatores de risco. 2018 BDEF	MENDZEL. R. D. R.; SANTOS. A. M.; WY SOCKIL. D.A.; RIBEIRO. B. A. B; et.al.;	Avaliar o risco cardiovascular em hipertensos e a influência dos fatores de risco nos escores de estratificação.	Estudo transversal, realizado com hipertensos em acompanhamento ambulatório,	Participaram do estudo 57 pacientes, sendo que a maioria (93,1%) foi considerada de alto risco cardiovascular; a análise dos componentes principais identificou cinco

				componentes que explicam 85,2% da variação total.
Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentos o da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA 2019 MEDLINE	SANTIMARI A. R. M.; BORIM. A. S. F.; LEME. C. E. D.; et.al.,	Investigar prevalências de falhas no diagnóstico, no uso de anti-hipertensivos e na eficácia do tratamento medicamentoso da hipertensão, e a associação destes parâmetros com variáveis sócio demográficas, de saúde e acesso ao serviço de saúde em idosos não institucionalizados.	Estudo descritivo de corte transversal.	De acordo com a amostra estudada, a média de idade dos idosos foi de 72,9 anos, sendo que 67,6% eram mulheres e a maioria (53,75%) residia nas regiões Sul/Sudeste do país. 29,6% apresentaram falha no diagnóstico, 4,6% falha no uso de medicamentos e 65,3% falha na eficácia.
Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes	MALTA. C.D.; GONÇALVE S. F.P.R.; FREITAS. F.	Determinar a prevalência populacional de hipertensão arterial em	Estudo transversal, que analisa informações da Pesquisa	As prevalências de hipertensão arterial encontradas foram: 21,4%

<p>critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde MEDLINE 2018</p>	<p>I. M.; AZEREDO. C.; et.al.;</p>	<p>adultos, segundo diferentes critérios diagnósticos.</p>	<p>Nacional de Saúde 2013.</p>	<p>de de (IC95% 20,8 – 22,0) utilizando-se o critério auto referido, 22,8% (IC95% 22,1 – 23,4) para hipertensão arterial medida e 32,3% (IC95% 31,7 – 33,0) para hipertensão arterial medida e/ou relato de uso de medicação. As mulheres apresentaram prevalências de hipertensão mais elevadas no critério autorreferido (24,2%; IC95% 23,4 – 24,9). Entre os homens, a prevalência foi maior no critério hipertensão arterial medida</p>
--	------------------------------------	--	--------------------------------	---

				(25,8%; IC95% 24,8 – 26,7). Utilizando os três critérios, a hipertensão arterial aumentou com a idade, foi mais frequente na região urbana e maior nas regiões sudeste e sul, em relação à média do país e às demais regiões
Crise hipertensiva: Características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência. 2018 MEDLINE	PIERRIN. G. M. A.; FLÓRIDO. F. C.; SANTOS. J.;	Avaliar pacientes com crise hipertensiva, classificada em urgência, emergência ou pseudocrise, e identificar variáveis associadas.	Realizou-se estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, em um serviço de emergência de um hospital municipal da cidade de São Vicente, localizada na costa sul do litoral do	A prevalência da crise hipertensiva foi 6/1.000, com 71,7% com urgência hipertensiva, 19,1% com emergência hipertensiva e 9,2% com pseudocrise hipertensiva.

			Estado de São Paulo.	
Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados 2020 MEDLINE	FIORIO. E. C.; CESARI. G. L. C.; ALVES. P. G. C.M et.al	Analisar o comportamento da prevalência de hipertensão arterial no município de São Paulo e seus fatores associados	O ISA Capital é um estudo transversal de base populacional com amostras probabilísticas estratificadas por conglomerados em dois estágios, realizado em três períodos. No inquérito de 2003, os estratos foram construídos pelo agrupamento dos setores censitários em três grupos, definidos pelo percentual de chefes de família com nível universitário, e também se apontaram	A prevalência de hipertensão arterial passou de 17,2% em 2003 para 23,2% em 2015. Os fatores associados à hipertensão foram: sexo feminino; idade (60 anos e mais); situação conjugal (casados, separados e viúvos); ter religião; baixa escolaridade; ter nascido no estado de São Paulo (exceto capital); estado nutricional (baixo peso, sobrepeso e obesidade); e ex-fumantes..

			oito domínios agrupados por sexo e idade..	
Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo 2018 MEDLINE	MINELLI. A. T.; TONETI. N. A.; LANA. M.D.; et.al.;	Identificar a frequência e caracterizar as crises hipertensivas (CH) entre pacientes atendidos em um serviço de saúde.	Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com dados obtidos a partir de 60.133 prontuários de pacientes que buscaram o serviço de pronto-atendimento de uma operadora de planos de saúde do interior paulista, no período de janeiro a dezembro de 2012. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa.	Foram identificados 1.288 (2,1%) casos de CH, sendo 85,3% caracterizados como pseudocrises hipertensivas (PCH), 8,1% urgências hipertensivas (UH) e 6,5% emergências hipertensivas (EH). Parcela significativa de prontuários (20,3%) não continha registro dos valores de pressão arterial (PA)
Comparação entre Dois Sistemas de Informação em	MORAIS. D. J.; PAES. A. N.; RIBEIRO.;	Objetivou comparar e compreender a lógica existente	Trata-se de um estudo de caso que foi realizado com	Os Sistemas estudados apresentam diferenças

<p>Saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): Considerações sobre uma Experiência. LILACS 2019</p>	<p>S. Q. S. K.; et al.;</p>	<p>na produção, fluxo e análise dos dados que alimentam o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos e o formato de Coleta de dados Simplificada do e-SUS Atenção Básica e identificar os desafios encontrados na mudança de um sistema para o outro no que diz respeito ao usuário com hipertensão.</p>	<p>base na consulta de artigos científicos, documentos e manuais técnicos, relatórios de oficinas de trabalho, opiniões de trabalhadores da APS e vivências durante o processo de concepção e implantação dos dois sistemas.</p>	<p>entre as informações contidas nos mesmos e que existem divergências na produção, fluxo e análise dos dados entre os dois sistemas, entretanto, o que se percebe é que no HIPERDIA, os dados produzidos na Unidade são referentes aos usuários hipertensos cadastrados e acompanhados mensalmente e que os dados provenientes do e-SUS Atenção Básica formato de Coleta de dados Simplificada são referentes ao curso natural do</p>
---	-----------------------------	---	--	--

				atendimento.
Estratégia da Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro: Avaliação da Cobertura e Internações por Condições Cardiovasculares. 2018 LILACS	PEREIRA M.H.B., COSTA A.A.Z., SOUZA M.H.N., et al.	Avaliar a cobertura da Estratégia da Saúde da Família no município do Rio de Janeiro no período de 2008 a 2013, e verificar sua correlação com as internações por doenças cardiovasculares sensíveis à Atenção Primária.	Estudo epidemiológico do tipo transversal com dados secundários. A análise dos dados foi feita utilizando estatística descritiva e teste de correlação de Spearman.	No período de 2008, a cobertura populacional da Estratégia da Saúde da Família era de 8,1%, passando para 39,41% em 2013. Não há associação linear entre as internações por hipertensão, angina e doenças cerebrovasculares e a cobertura da ESF ($p > 0,05$). As internações por insuficiência cardíaca apresentam correlação negativa com a cobertura da ESF ($p < 0,001$).

Fonte: Elaborado pela autora, (2021).

O rastreamento da hipertensão se configura de suma importância para o cuidado e prevenção de doenças cardiovasculares, que causam doenças de risco e agravamento a vida, aumentando as morbimortalidades. Sendo assim, o rastreamento precisa ser visto e considerado um fator de redução na saúde pública em nosso país e no mundo.

O sedentarismo constitui um dos principais fatores de risco modificáveis associado à morbimortalidade das DCV (Doenças Cardiovasculares), porém é um fator que com educação e políticas consegue modificar maus hábitos, para um modo de vida saudável. A partir de orientação para reconstruir o estilo de vida com qualidade, inserindo uma dieta, comportamento, condições psicológicas estáveis, assim pode-se ter um controle de HAS (Hipertensão Arterial Sistólica). Esse indivíduo tende a ser mais saudável com práticas de exercícios, por pelo menos 150 minutos por semana, o que impacta na redução dos riscos de doenças coronárias e HAS (MENDZEL, 2018).

As mudanças de hábitos, como redução do consumo de sal e a prática de exercício físico, são pontos que mostram redução da P.A., ou seja, controle contra a HAS. O acompanhamento e a política educacional são pontos de partida para mudar o cenário das gravidades coronárias, realizando uma política de bem-estar ao paciente, tornando-o saudável e disposto a manter-se com saúde e orientado contra doenças secundárias, que podem causar óbitos precoce, assim confirma-se o estudo do autor (MENDZEL, 2018) sobre mudar os hábitos e as condições de vida de um determinado indivíduo ou população (MALTA, 2018).

Visto que a hipertensão é uma patologia silenciosa e que pode ser prevenida com mudanças de hábitos, a Atenção Primária à Saúde estabelece políticas que ajudam a fechar diagnósticos e prevenir doenças de causa emergencial por crises hipertensivas, que causam doenças secundárias.

A hipertensão possui diagnóstico inseguro, se não houver um acompanhamento de referência sobre as medidas rotineiras, ou seja, as aferições de P.A. são somente realizadas na rotina e com a sequência solicitada pela prescrição médica, indicada para fechar o diagnóstico e encaminhar um tratamento precoce, com redução de danos e internações por períodos longos que podem ser evitadas. (FIORI, 2020).

A política de saúde pública deve ser acessível e de qualidade para que a hospitalização seja evitada ou reduzida. O rastreamento é uma política que busca

prevenir as gravidades e evita quadros graves de doenças hipertensivas, reeducar e reconhecer a importância do autocuidado, para cada indivíduo que busca aconselhamento. Ceder a consulta preventiva é algo indispensável na rotina da APS, deve ser referência e possuir credibilidade para quem a busca, oferecendo ao indivíduo respostas resolutivas a sua rotina ou ao acolhimento pós-diagnóstico (PEREIRA, 2018).

O rastreamento da hipertensão visa à redução dos números de urgências hipertensivas, buscando reeducar, modelar o estilo de vida dos pacientes acometidos pela hipertensão, causada por maus hábitos e rotina com alimentação excessiva de ácidos graxos, colesterolis, alimentos ricos em gorduras saturadas. Assim, uma consulta na atenção primária e o aconselhamento com enfermeiros e equipe multidisciplinar ajuda a compreender que a hipertensão não é evitada apenas com a tomada de medicação, levando esse paciente a buscar ajuda em uma emergência hospitalar, evitando doenças secundárias causadas pela hipertensão.

A urgência hipertensiva pode surgir a partir de crises emocionais, neurológica com sinais e sintomas clássicos, porém a cefaleia é um sintoma que indica aumento dos níveis da pressão arterial, podendo ser acompanhada de dor torácica e mal-estar. O resultado deste dado, na entrada de urgências, para cuidar da hipertensão foi realizado com fichas de atendimento pela sintomatologia apresentada no pronto-socorro. Na crise hipertensiva, os pacientes são atendidos por como se apresentam o risco de vida, até ser visto os resultados de exames laboratoriais e clínicos, então a urgência hipertensiva passa a ser uma emergência hipertensiva quando é fechado a condição de lesão de órgãos alvo (SANTIMARIA, 2019).

Então, o autor confirma que a medicação não é considerada fator exclusivo para o cuidado, compreendendo um conjunto de cuidados farmacológico e não farmacológico, além da mudança do estilo de vida e na rotina alimentar e um comportamento estável no enfrentamento dos fatores emocionais. É possível envolver o paciente em seu próprio caso hipertenso, mostrando e informando que a adoção de hábitos novos trará benefícios e redução dos riscos, que a hipertensão traz a vida do indivíduo.

É preciso informar e convencer o paciente a seguir à risca um tratamento e uma vigilância, que chamamos de rastreamento na saúde de atenção primária, visto que fechar o diagnóstico de hipertensão não é um fator direto. Com isso, devemos realizar e orientar a importância dos exames laboratoriais, checagens de P.A., de

acordo com as prescrições médicas, para que esse diagnóstico seja realizado com sucesso, lembrando que a hipertensão é um fator de risco para o paciente que possui comorbidades, e para comprovar que faz parte do grupo de pessoas portadoras de doenças cardíacas ou vasculares causada pela hipertensão (MINELLI, 2018).

O autor informa em sua pesquisa sobre a dificuldade para o rastreamento e fechar diagnóstico quanto à atuação da equipe multidisciplinar, mostrando que há números subestimados de valores de referência de medidas de P.A., sendo esta medida o fator primário para determinar a conduta e o seguimento dos cuidados. Durante um estudo realizado, mostrou-se que a enfermagem foi o único profissional que aferiu a P.A. e escreveu em prontuários, porém não foi anotado qual membro foi aferido, que tipo de manguito, se respeitou as normas de aferição quanto se sentado, pernas descruzadas, em repouso por mais de 15 minutos, se havia ingerido bebidas cafeinadas, mostrando que, apesar dos dados em seus prontuários, o diagnóstico em seu rastreamento não é fidedigno (MORAIS, 2019).

A rede de cuidado Hiperdia é um sistema de acompanhamento de controle em saúde de pacientes hipertensos. O sistema precisou fazer uma reforma em sua avaliação e anotações de pacientes que fazem parte do programa de rastreamento, onde seus prontuários foram reavaliados com a necessidade de verificar não o quesito individual, mas sim um conjunto de situações que não eram avaliadas e anotadas, como o valor de circunferência da cintura, a altura, o peso, P.A. e alterado a forma de dispensação de medicação, sendo esta dispensada na farmácia da Unidade de Saúde. Assim, para fechar diagnóstico dentro do rastreamento, há uma inclusão de informações primordiais e seguras para que a segurança desse paciente, dentro da assistência, seja completa e fácil de cruzar os dados na oportunidade das consultas futuras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre o Rastreamento da Hipertensão na atenção primária foi realizada com o propósito de destacar como ocorre a assistência, durante a identificação de um paciente com sinais e sintomas de hipertensão, quais os profissionais envolvidos neste processo e o comportamento de cada especialidade em saúde da equipe multidisciplinar.

O objetivo da monografia foi desenvolver um estudo com base bibliográfica, que ajude a identificar o tratamento do paciente na abordagem em saúde, como o rastreamento impacta no processo de cuidado do paciente e o envolvimento do mesmo em sua rotina, a conscientização sobre o diagnóstico e a informação de como a mudança de hábito irá interferir em uma vida saudável e na evolução para uma pressão arterial estável, com menor risco de procurar uma unidade de urgência por instabilidade de seus níveis pressóricos.

No desenvolvimento do estudo, foram encontrados artigos esclarecedores sobre hipertensão e suas urgências, como ocorrem o atendimento hospitalar dentro do pronto-socorro, porém, em Atenção Básica de Saúde, o rastreamento ocorre de forma que o fluxo de como acontece não ficou claro e objetivo, ou seja, como os prontuários são organizados no atendimento, destacando que os mesmos não destacam a preocupação com a patologia, mas com os dados pessoais do paciente, o meio de informar a hipertensão como patologia e destacar seu diagnóstico não é evidente, visto que em diversos artigos foi informado a dificuldade de se lidar e fechar o diagnóstico.

Após o estudo, foi constatado que a Enfermagem precisa de educação continuada, dentro do atendimento em APS, ao lidar com público hipertenso, mostrando que é a única profissão em saúde que identifica e notifica, em suas anotações, sobre o atendimento do paciente com sinais e sintomas em saúde, porém ficou a desejar quando menciona a técnica correta de aferição da P.A. A enfermagem e sua equipe precisa estar consciente que sua assistência é de grande impacto na mudança do modelo de comportamento do indivíduo, visto que está próximo do paciente em virtude aos demais da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- BARRETOS. M. S. et al.; A trajetória das Políticas Públicas de saúde para hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **REVIS. A. P.S.**; v.16.; p.; 460-468.; 2013. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15244> acesso em 02/11/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 37, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/doc/s/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf Acesso em 02 de nov. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, **Caderno de Atenção Básica**, n. 29, 2010. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-n-29-rastreamento.pdf> Acesso em 02 de nov. 2020
- BITTENCOURT. F.; GOTTSCHELL. C. A. M.; Avaliação da acurácia do rastreador: um novo equipamento para rastreamento da hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**; V.98.; p. 151-160, 2012. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2012000200008&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em 02 de nov. 2020.
- CARDOSO. F. N.; Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com Hipertensão Arterial sistêmica. **Revista Min. Enf.** V. 24 p. 1-8, 2020. <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1275.pdf> Acesso em 20/11/2020.
- FIORIO. E. C.; CESARI. G. L. C.; ALVES. P. G. C.M et.al.; Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados; **Rev Brasileira de epidemiologia**, 2020. <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e00052/>. Acesso em 12 de mar. 2021.
- GONÇALVES. A. M. F. Estratégias de rastreamento e intervenções breve como possibilidades para a prática preventiva do enfermeiro. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]., v. 13, p. 355-360, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10502/9643> Acesso em 02 de nov. 2020.
- MALTA, C. D.; GONÇALVES. F. P. R.; FREITAS. F. I. M.; AZEREDO. C.; et al.; Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev Brasileira de epidemiologia**, 2018 <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21/1980-5497-rbepid-21-e180021.pdf>. Acesso em 12 de mar. 2021.
- MARTINS. A. G. et.al.; Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. **Acta Paul Enf.**; v. 27.; p. 266-72.; 2014 <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0266.pdf> Acesso em 02 de nov. 2020.

MENDZEL. R. D. R.; SANTOS. A. M.; WY SOCKIL. D. A.; RIBEIRO. B. A. B; et.al.; Estratificação do risco cardiovascular entre hipertensos: Influência de fatores de risco.; **Rev Bras Enferm**, [Internet]. V.4,P. 2101-7, 2018. https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1985.pdf. Acesso em 12 de 2021.

MINELLI. A. T.; TONETI. N. A.; LANA. M.D.; et.al.; Crise hipertensiva entre usuários de um serviço de pronto atendimento: estudo retrospectivo. **Rev enferm UERJ**, v.26.; P. 30111, 2018 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.30111> .; acesso em 12/03/2021.

MORAIS. D. J.; PAES. A. N.; RIBEIRO.; S. Q. S. K.; et.al.; Comparação entre Dois Sistemas de Informação em Saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): Considerações sobre uma Experiência. **Revista Brasileira de ciências da saúde.**; V.23.; p.; 97- 106, 2019.; OI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.35004> .; acesso em 12/03/2021.

NOBRE. F.; VI Diretriz Brasileira de Hipertensão.; **Arq. Brasileiro de Cardiologia.**; V. 95.; p. 1-51 2010, <https://www.scielo.br/rpdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf> acesso em 20/11/2020.

PEREIRA M. H. B, COSTA A. A. Z, SOUZA M. H. N, et al. Estratégia saúde da família no município de Rio de Janeiro: Avaliação da cobertura e internações por condições cardiovascular. **Rev Fund Care Online**. 2018 jul./set. 10(3): 605-611. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.605-611>.; Acesso em 12 de mar. 2021.

PIERRIN. G. M. A.; FLÓRIDO. F. C.; SANTOS. J.; **Crise hipertensiva: Características clínicas de pacientes com urgência, emergência e pseudocrise hipertensivas em um serviço público de emergência**. Einstein (São Paulo). V.17.; p. 1-8.; 2019 https://www.scielo.br/pdf/eins/v17n4/pt_2317-6385-eins-17-04-eAO4685.pdf. Acesso em 12/03/2021.

REIS. M.L.L. et al. Métodos não farmacológico utilizado pelo enfermeiro na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista nursing**; V.21,p.2338-2341,2018.<http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/Metodosnaofarmacologicos.pdf> acesso em 02 de nov. 2020.

SANTIMARIA. R. M. et.al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros.; **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 24. P.3733-3742, 2019. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n10/1413-8123-csc-24-10-3733.pdf> acesso em 02 de nov. 2020.

SARNO. F.; Perfil de pacientes com Hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades primária á saúde. **Einstein São Paulo**; V.18.; p.: 18-20.; 2020 https://www.scielo.br/pdf/eins/v18/pt_2317-6385-eins-18-eAO4483.pdf acesso em 02 de nov. 2020.

SILVA. R. L. D. T. et. al.; Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial.; **Rev. Bras. Enf. [internet]**.; v. 69.; p. 79-87.;

2016.;<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0079.pdf>
Acesso em 02 de nov. 2020.

SILVA. H.J. A. **Metodologia de Pesquisa** : Conceitos Gerais, Unicentro , Paraná,
180 exemplares: [http://repositorio.unicentro](http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/841/1/Metodologia-da-pesquisa-cient%C3%ADfica-conceitos-gerais.pdf).br:8080/jspui/bitstream /123456789/ 84
1/1/Metodologia-da-pesquisa-cient%C3%ADfica-conceitos-gerais.pdf. Acesso em 02
de nov. 2020