

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FERNANDA DOS SANTOS SILVA

FERNANDA LAÍS SANTANA DE LIMA

JULIA LUCIA SANTOS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO NA
SAÚDE PÚBLICA:**

**Uma análise frente ao paciente idoso e à mulher
gestante**

RECIFE/2022

FERNANDA DOS SANTOS SILVA
FERNANDA LAIS SANTANA DE LIMA
JULIA LUCIA SANTOS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO NA
SAÚDE PÚBLICA:
Uma análise frente ao paciente idoso e à mulher
gestante**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem.

Professor Orientador: Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586a Silva, Fernanda dos Santos
Assistência ao paciente hipertenso na saúde pública: uma análise frente
ao paciente idoso e à mulher gestante / Fernanda dos Santos Silva,
Fernanda Laís Santana de Lima, Julia Lucia Santos da Silva. Recife: O
Autor, 2022.

22 p.

Orientador(a): Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Hipertensão. 2. Idoso. 3. Gestante. 4. Pré-eclâmpsia. 5. IAM. I. Lima,
Fernanda Laís Santana de. II. Silva, Julia Lucia Santos da. III. Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-083

AGRADECIMENTOS

A enfermagem é a profissão que nos ligou na graduação, compactuando com o ímpeto de aprender e compartilhar conhecimentos.

Agradecemos a Deus, que nos manteve firme no caminho de nossas conquistas.

Agradecemos a nossas mães, Luciene, Joselma e Jair por nos apoiarem em cada momento da nossa graduação, nos incentivando a alcançar nossos objetivos.

À nosso orientador Hugo Félix que nos auxiliou durante a elaboração do nosso trabalho, nos direcionando no caminho para montar essa pesquisa.

Aos nossos amigos e familiares, Crislaine, Jéssica, Maria, Sebastiana, Fernando, Rosilene.

Aos nossos docentes que contribuíram na construção do nosso conhecimento técnico e científico necessários para cumprirmos a profissão com excelência.

*“Nossa vida se encaminha para o fim no dia
em que começamos a silenciar diante das
coisas que importam”
(Martin Luther King Jr)*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
3.1 Hipertensão na População Idosa.....	10
3.2 Hipertensão na Gestante.....	11
3.3 Patologias Associadas.....	12
3.4 Tratamento.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO NA SAÚDE PÚBLICA: Uma análise frente ao paciente idoso e à mulher gestante

Fernanda dos Santos Silva
Fernanda Lais Santana de Lima
Julia Lucia Santos da Silva
Hugo Christian de Oliveira Felix¹

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos, essa doença também está ligada ao surgimento de outras patologias cardiovasculares que podem prejudicar a saúde dos portadores e ocasionar riscos potenciais para as suas vidas. Portanto, esse trabalho tem como objetivo reunir e analisar informações sobre a HAS, seus fatores de risco, a assistência de saúde ofertada identificando a porta de entrada dos pacientes, questões quanto aos grupos de risco afetados pela doença e o tratamento mais apropriado frente ao paciente idoso e a gestante. Essa pesquisa foi feita com base em diversos artigos científicos e livros através da busca eletrônica em banco de dados como a Scielo, BVS e Pubmed.

Palavras-chave: Hipertensão. Idoso. Gestante. Pré-eclâmpsia. IAM.

1 INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares e a falta de atividade física influenciam na saúde do ser humano, a constante ingestão de sódio, além de fatores genéticos podem em longo prazo afetar a pressão arterial permanentemente. Considerada uma das doenças mais recorrentes no mundo, a hipertensão é uma condição crônica que causa o aumento da pressão nos vasos sanguíneos, essa elevação ocorre quando os níveis da pressão sistólica e da pressão diastólica estão iguais ou acima de 140 mmHg e 90 mmHg respectivamente quando em repouso (GALVÃO-ALVES, 2007).

Quanto à predominância da HAS, segundo os estudos de Santiago et al. 2019 em uma amostra representativa de adultos no sertão de Pernambuco, foi possível analisar que a doença está geralmente vinculada a certos aspectos intrínsecos de

¹ Professor da UNIBRA. Esp. em Gestão Educacional. E-mail: hugo.christian@grupounibra.com

cada indivíduo, como a obesidade, o tabagismo, estresse, diabetes, idade avançada e etnia, tendo uma prevalência maior na população negra.

No Brasil, elas vêm se tornando uma das principais prioridades para o sistema de saúde, pois representam a maior carga de morbimortalidade chegando a ser responsável por cerca de 72% do total de mortes. Dentre as DCNT, a HAS é a causa mais prevalente, apresentando no Brasil, taxas de 21,4% entre as pessoas acima de 18 anos, segundo dados da pesquisa nacional de saúde realizada recentemente, o que representa cerca de 31 milhões de portadores. (TANAKA et al., 2019, p.2).

A porta de entrada para os usuários do SUS diagnosticados com a HAS é pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), com ações como o Hiperdia que atua no monitoramento dos níveis pressóricos da população e o Programa Farmácia Popular no Brasil beneficiando-os com a obtenção gratuita de medicamentos. Já a adesão do tratamento tende a ser conflituoso visto que os pacientes muitas vezes não estão dispostos a mudar seus hábitos, levando a um descontrole da pressão arterial podendo acarretar em problemas cardiovasculares mais graves, suscitando assim no aumento de internações na rede pública de saúde e no uso de tratamentos mais complexos (JULIÃO et al. 2021).

As dificuldades no rastreamento da HAS se dão por usualmente ser uma doença assintomática ou apresentar sintomas leves e passageiros que normalmente não precisa de hospitalização levando a um diagnóstico e tratamento tardio aumentando os riscos do paciente de desenvolver patologias decorrentes como o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular encefálico (AVE) etc., todavia as principais queixas relatadas por pacientes já diagnosticados são cefaléia, tontura, palpitação, visão turva e dispneia. O mais aconselhado é que a atenção básica monitore a situação desses indivíduos em sua comunidade com consultas frequentes, averiguação da pressão e peso, educar sobre uma dieta mais saudável, realização de exercícios físicos e a adesão dos medicamentos necessários para o controle da doença. (DANTAS et al., 2019).

Sabendo do cenário da hipertensão nos dias de hoje e as complicações decorridas desta, esse estudo tem o intuito de reunir e analisar a conjuntura da assistência ao paciente hipertenso na saúde pública e as estratégias utilizadas para uma melhor qualidade e expectativa de vida para a população afetada.

Com isso, o objetivo do presente trabalho consiste na descrição da importância, a partir da pesquisa bibliográfica, da assistência ao paciente portador da hipertensão arterial no sistema público de saúde.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este é um estudo da assistência ao paciente hipertenso na saúde pública, visando analisar o impacto da doença nos idosos e na gestante, com o intuito de conscientizar a população sobre a prevenção, as decorrências da doença e seu tratamento. Foi iniciada a coleta de dados em janeiro de 2022 fazendo o uso de (1) livro e (33) artigos científicos publicados no período de 2018 a 2022. Através das plataformas de pesquisa Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Pubmed.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial é uma doença crônica e não existe cura, mas com a prevenção e o controle, algumas medidas podem ser adotadas para melhorar a qualidade de vida da população. Sendo geralmente uma enfermidade assintomática, os portadores de HAS descobrem, muitas vezes, a doença tardiamente, dificultando o tratamento eficiente. A resistência à adesão ao tratamento se configura também como uma circunstância que dificulta o combate adequado às consequências da enfermidade. Sabe-se que o maior comprometimento ao tratamento está entre os que mais possuem acesso à educação e maior escolaridade, pois esses apresentam um maior assentimento e conhecimento da doença (DIAZ, 2019).

A HAS se caracteriza como o aumento dos níveis pressóricos sanguíneos, sendo esses números iguais ou superiores a 140 mmhg para a pressão sistólica e 90 mmhg para a pressão diastólica. Nível de escolaridade, envelhecimento e indivíduos da cor parda (devido às condições socioeconômicas ligadas às desigualdades de oportunidades sociais) estão entre os principais motivos de desencadeamento da doença (RODRIGUES et al, 2021).

A atenção primária possui um papel fundamental quando se diz respeito a acompanhar o usuário do sistema de saúde pública, uma vez que desta forma é possível monitorar os pacientes de forma mais efetiva, pois é necessário acompanhar os efeitos do tratamento no paciente. Vê-se que a estratégia de saúde da família (ESF), deve realizar o monitoramento dos pacientes hipertensos por meio de

consultas realizadas mensalmente, seja pelo médico ou enfermeiro. O profissional realiza aferição de peso e pressão arterial, assim como prescreve tratamento medicamentoso e não medicamentoso (DANTAS; RONCALLI, 2019).

A adoção de medidas não farmacológicas, quando seguidas com rigor, mostram resultados satisfatórios no controle e prevenção da doença. Sendo essas medidas as práticas de atividade física e seguir dieta com baixo teor de sódio e baixo teor de lipídeos. Quando adotadas pelo paciente, essas ações podem até mesmo diminuir a ocorrência do aparecimento de outras doenças cardiovasculares associadas à hipertensão. Entretanto, alguns indivíduos possuem dificuldade em aderir ao tratamento, pois relatam insatisfação na qualidade da consulta (DANTAS; RONCALLI, 2019).

3.1 HIPERTENSÃO NA POPULAÇÃO IDOSA

Existem muitas doenças crônicas não transmissíveis, uma delas e a mais comum em idosos é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a mais prevalente na velhice. A HAS está relacionada com um acréscimo nos eventos cardiovasculares, decorrente disso há uma piora na qualidade de vida do indivíduo. É de extrema importância que a equipe multidisciplinar esclareça o paciente sobre essa patologia, como ocorre e quais os meios de controle, através da aferição da pressão arterial diariamente e acompanhamento médico frequente. É crucial que sejam adotadas medidas de promoção à saúde para que haja um envelhecimento mais saudável. A hipertensão tratada de forma negligente trará danos à vida dos idosos tanto emocionais quanto físicos e riscos de desenvolver outras patologias em grande parte do sistema cardiovascular (DOURADO JUNIOR, 2021).

Mais de dois terços dos indivíduos com idade superior a 65 anos sofrem de HT, de acordo com o sétimo relatório do Joint National Committee (JNC-7).² Vários estudos epidemiológicos indicam que a incidência de HT e das doenças cardiovasculares associadas é mais alta na população mais velha que na população jovem. (BUZAS et al, 2021, p. 3)

O envelhecimento traz consigo muitas alterações fisiológicas que ocorrem durante o tempo, dentre elas o enrijecimento das artérias diminuindo a elasticidade e provocando seu estreitamento e a capacidade de distensão delas, as paredes das artérias ficam mais densas e o espaço dentro delas se amplia discretamente com o passar do tempo esse tecido elástico dentro das artérias é perdido e com isso é gerado o enrijecimento. (BENETOS et al, 2019).

A HAS institui no Brasil e no mundo um problema de saúde pública sendo uma condição clínica multifatorial que gera e também agrava diversas patologias sendo mais comum em idosos. Existem muitos fatores associados para o crescimento da prevalência da HAS, sendo um deles o envelhecimento populacional, pois traz algumas alterações que afetam significativamente a vida do idoso, tendo como consequência a diminuição progressiva da disposição (LOPES et al., 2022).

O tratamento da HAS em idosos é feito através de uma abordagem terapêutica que visa desenvolver estratégias para que haja o controle dos níveis pressóricos e danos que venham ocorrer se não tratada corretamente. Esse tratamento pode ocorrer com medidas farmacológicas ou por meio de uma mudança no estilo de vida e alimentação, o sucesso do tratamento depende da adesão correta a ele, sendo de suma importância que se tenha uma rede de apoio e incentivo ao tratamento (LOPES et al, 2022).

3.2 HIPERTENSÃO NA GESTANTE

A hipertensão arterial na gravidez é uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. Pode ser confirmada quando os valores da pressão arterial quanto à sistólica seja \geq a 140 mmHg e diastólica \geq a 90 mmHg, aferidas em dois momentos com 4 horas de intervalo (DAMASCENO et al, 2020).

Para obter a redução de morte materna é necessário que algumas ações preventivas sejam utilizadas, como a suplementação de cálcio e uso de aspirina em baixa dose, principalmente em regiões onde as mulheres não têm acesso a um sistema de saúde para monitorar a pressão arterial visto que muitas não percebem o aumento dos níveis pressóricos até que surjam complicações mais graves (BELIZÁN et al., 2021).

O diagnóstico de hipertensão na gravidez comumente é dado a partir da 20ª semana. Após a confirmação do diagnóstico essa condição pode causar sérias complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. Aborto espontâneo, sofrimento fetal, parto prematuro e deslocamento da placenta são umas das condições que a doença pode ocasionar (SOUSA et al., 2020).

Crises hipertensivas durante a gravidez pode desencadear o progresso de algumas síndromes e complicações para a gestante, como a pré-eclâmpsia que quando devidamente tratada é capaz de evitar uma situação mais agravante como a eclâmpsia onde é caracterizada por crises convulsivas durante o período gestacional

e complicações no parto, sendo uma das maiores causas de mortalidade. Ademais, quando não tomada as devidas precauções, a pressão arterial elevada a níveis muito altos ocorre a possibilidade da gestante evoluir para um caso de síndrome de HELLP, cujo principal aspecto é a hemólise, trazendo riscos como o descolamento da placenta e insuficiência renal (ABRAHÃO, 2020).

A pré-eclâmpsia (PE) acomete cerca de 8% das gestantes. Sendo assim, faz-se necessário o rastreamento das mulheres que apresentam maior risco de desenvolver a doença. No entanto, prever a PE é uma tarefa difícil devido a sua complicada etiologia. O uso de aspirina nesses casos vai além da prevenção, pois quando utilizada em baixa dose é capaz de reduzir significativamente a mortalidade perinatal e partos prematuros, comprovando a eficácia do fármaco. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a utilização de suplementação de cálcio para mulheres que apresentam baixa ingestão de cálcio. (OLIVEIRA; PERAÇOLI, 2021)

3.3 PATOLOGIAS ASSOCIADAS

Diversos eventos cardiovasculares ocorrem devido a HAS, pois com o aumento da pressão a força do sangue nas artérias se torna muito grande e como consequência pode ocorrer a formação de placas de ateroma na mesma, o acúmulo dessas placas é chamado de aterosclerose. Outro risco é de haver uma vasoconstrição que como resultado do grande volume de sangue nas paredes arteriais o músculo liso se contrai, podendo ser um dos eventos causadores do infarto agudo do miocárdio. Porém, o IAM pode também ocorrer em função da elevação da pressão arterial que causa o aumento do trabalho do coração desproporcionalmente, o débito cardíaco é intensificado e isso pode acarretar na morte do músculo cardíaco, ou seja, a necrose dele consequente da oclusão de uma artéria coronária que sustenta e fortalece o músculo cardíaco (SANTOS et al., 2018).

Analisando o panorama dos efeitos da HAS no indivíduo podemos ver conexões da mesma com outras doenças, tal qual o acidente vascular encefálico, caracterizado pela falta ou diminuição do suprimento de sangue em determinada parte do cérebro causando danos neurológicos muitas vezes irreversíveis, geralmente são classificados como isquêmico ou hemorrágico apresentando grande taxa de mortalidade, o descontrole da pressão arterial é um dos principais fatores de risco, e deve-se sempre orientar a população sobre meios de prevenir e identificar o AVE (MACHADO et al. 2020).

Com a análise de diversos estudos do tema, podemos ver também o aneurisma cerebral como outra patologia neurológica associada à HAS, que é definido por uma dilatação nas paredes arteriais causando um crescimento progressivo da área mais frágil do vaso sanguíneo. No geral, um fator muito relacionado é o aumento excessivo da PA acarretando em um estresse hemodinâmico no sistema cardiovascular.

Os aneurismas cerebrais têm uma proeminente taxa de mortalidade quando ocorre sua ruptura e pode manifestar sintomas como cefaléia, náusea, perda de consciência e convulsões. De acordo com a Associação Americana do Coração (*American Heart Association*) os pacientes em que o aneurisma não sofreu ruptura devem ter o cuidado de manter a PA controlada com o uso dos medicamentos indicados para o tratamento da doença. Portanto, é imprescindível que a atenção primária esteja acompanhando os níveis pressóricos da população com o intuito de prevenir as patologias decorrentes da HAS, tendo em vista as consequências acarretadas como sequelas ou até mesmo o óbito do paciente (CZEKAJŁO A., 2019).

A hipertensão arterial descontrolada também pode vir a afetar o funcionamento dos rins, que são órgãos de extrema importância para a homeostase do corpo, sendo uma das principais causas de insuficiência renal que leva a perda progressiva das funções renais. É imprescindível que haja uma investigação e que a insuficiência renal que de forma assintomática geralmente se inicia, seja diagnosticada no início para que haja um tratamento com mais chances de sucesso e para que o paciente não necessite de uma hemodiálise, processo no qual o sangue é filtrado artificialmente e são retiradas substâncias indesejadas. A insuficiência renal pode ser crônica, quando há uma perda progressiva e irreversível das suas funções ou aguda quando há perda das funções renais de forma súbita (MARINHO et al, 2020).

3.4 TRATAMENTO

De acordo com o estudo feito por Guelman et al. em 2018 onde tem como foco a adesão ao tratamento da HAS na população brasileira foi possível obter alguns dados a fim de avaliar o perfil desses pacientes. Em vista das informações coletadas, notou-se um valor elevado de indivíduos que optaram pela não adesão ao tratamento nas mais diversas classes, sendo evidenciada uma taxa maior nos pacientes do sexo masculino entre 40 a 60 anos de idade. Um dado muito importante também é sobre a adesão do tratamento medicamentoso nos pacientes que já possuem outras comorbidades, levantando a probabilidade de um dos motivos da baixa adesão estar

ligadas a outras doenças crônicas que também necessitam de tratamento contínuo como a Diabetes Mellitus, que costuma atingir a boa parte da população idosa assim como a HAS.

As formas de tratamento irão se diferenciar dependendo da situação de cada paciente, porém os fármacos mais comuns para o controle da pressão arterial costumam ser o inibidor do sistema renina-angiotensina (ex: losartan, captopril etc.), os bloqueadores dos canais de cálcio (ex: Anlodipino, Nifedipina etc.), e um diurético tiazídico (ex: hidroclorotiazida), no entanto quando nenhuma dessas classes de medicamentos se prova eficaz no tratamento do paciente com a PA descontrolada deve-se dar início a uma nova classe chamada de espironolactona, devendo sempre estar atento, pois esse fármaco costuma causar efeitos adversos bastante incômodos ao paciente (FEITOSA et al., 2020).

Embora a adaptação de um novo estilo de vida seja de extrema importância à população hipertensiva, o devido cuidado com o controle medicamentoso deve ser tomado. Segundo uma pesquisa no município de Marema (SC), foi possível analisar alguns dos medicamentos anti-hipertensivos mais usados pelos usuários do SUS da região. De acordo com os dados coletados o fármaco mais utilizado foi hidroclorotiazida, seguido pelo losartan, anlodipino, enalapril entre outros, é bastante importante enfatizar também que muitas vezes os usuários fazem o uso em conjunto de diversos desses medicamentos (ALMEIDA, 2020).

O tratamento da HAS quando apresentado em pacientes gestantes deve ser feito com o sulfato de magnésio com o propósito de restabelecer a pressão arterial a seus parâmetros normais sem alterar o fluxo sanguíneo uterino (PIETRO et al. 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da literatura analisada, foi possível perceber que, segundo Diaz (2019), a HAS é caracterizada por ser uma doença assintomática, dificultando no diagnóstico dos portadores, afetando assim em um tratamento eficaz. Tal afirmação é também vista através do estudo de Rodrigues (2021), que, além disso, é capaz de evidenciar alguns fatores de risco responsáveis pelo desencadeamento da doença.

Através de dados coletados na pesquisa de Dantas e Roncalli (2019), identificou-se a porta de entrada dos pacientes com o diagnóstico de HAS, que acontece por meio da atenção primária com o programa de Estratégia de Saúde da Família, visando a monitorização dos mesmos. O estudo de Salles (2019) corrobora

esses dados, além de incrementar também a importância do tratamento precoce a fim de evitar que esse paciente evolua para um quadro mais grave que precise de um tratamento mais complexo com o intuito de evitar maiores custos financeiros ao sistema de saúde pública.

Observam-se também os efeitos da HAS em alguns grupos específicos, como a população idosa e a gestante. De acordo com Dourado Junior (2021), a hipertensão é uma das doenças crônicas mais comuns em idosos e esse fator acarreta na piora da qualidade de vida desses indivíduos. É importante contar com a equipe multidisciplinar para esclarecer as dúvidas do paciente, pois desta forma o cliente terá mais conhecimento da condição clínica melhorando a adesão ao tratamento. Ademais, Benetos (2019) aponta as alterações fisiológicas geradas pelo envelhecimento, que causam uma maior propensão a problemas cardiovasculares. Lopes (2022) também afirma que o aumento do envelhecimento populacional é um dos fatores agravantes para a prevalência da doença. É de suma importância que a abordagem terapêutica com o tratamento medicamentoso tenha sucesso e que exista uma rede de apoio. Entretanto, essa abordagem não será totalmente eficaz quando não implantada mudanças nos hábitos alimentares e físicos. Publicado em 2020, a Diretriz Brasileira de HA apresenta alguns meios não farmacológicos para o controle da pressão arterial.

Com base no estudo de Damasceno (2020), para que haja a confirmação de um quadro de hipertensão, os valores da pressão arterial quanto à sistólica é ≥ 140 mmhg e diastólica ≥ 90 mmhg. Porém, dados mais recentes da *American Heart Association (AHA)*, já estipulam que uma pressão sistólica de 130 mmhg e diastólica de 80 mmhg já pode ser considerado estágio 1 de hipertensão.

Abordando a condição clínica na gestante quando apresentada um quadro de HAS, temos um estudo feito por Belizan (2021) que descreve ações preventivas para que haja diminuição da morte materna, sendo essencial que haja disponibilidade de serviços de saúde em lugares onde as mulheres tenham dificuldade de ter acesso ao devido atendimento durante sua gestação. Segundo Costa (2020), a gestante que não tem o devido acesso à iniciação do pré-natal para o acompanhamento dos níveis pressóricos, se torna vulnerável a complicações durante a gestação e no parto, demandando maiores cuidados na assistência a essa paciente.

Atestando que quando o diagnóstico de hipertensão arterial é dado até a 20ª semana, SOUZA (2020) afirma que este é dado à paciente o mais rápido possível, e traz consigo diversas complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. De acordo com Jacob (2022), os níveis pressóricos da gestante devem ser avaliados tanto nas consultas de pré-natal, quanto no período puerperal para que a doença não avance para o seu estado crônico.

Os riscos para a gestante que tem crises hipertensivas são imensos, ABRAHÃO (2020) afirma que essas crises podem desencadear problemas como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de hellp. Um ponto levantado por Oliveira e Peraçoli (2021) se trata da necessidade do rastreamento dessas mulheres constatando que o uso da aspirina é de extrema importância, e descreve que ela não só previne a pré-eclâmpsia como também, se utilizada em baixas doses pode diminuir a mortalidade perinatal e partos prematuros.

Tendo em vista as informações fornecidas pelo estudo de SANTOS et al. (2018) podemos observar alguns dos riscos do descontrole da PA, como a formação de placas de atheroma, e a vasoconstrição ocasionando num possível IAM. Contribuindo para formação desse raciocínio, temos uma pesquisa feita por Oliveira (2021) onde foca na reperfusão miocárdica como uma das principais formas de tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio.

Muito se fala também sobre os danos relacionados ao sistema neurológico, através do estudo de Machado et al. em 2020 podemos ver a presença do AVE como uma das doenças conectadas ao descontrole da HAS. E o aneurisma cerebral, que apresenta uma grande taxa de mortalidade, de acordo com dados coletados por CZEKAJŁO, (2019) o aneurisma acontece quando há uma dilatação nas paredes arteriais que causa um crescimento na área mais frágil do vaso sanguíneo. Os dados desses estudos conversam bastante também com a pesquisa de Scola (2021) que relata sobre a incidência dessas doenças neurológicas, apresentando as informações relacionadas aos óbitos por AVE no Brasil.

É válido também notar as complicações no sistema renal causadas pela HAS, o mais notório sendo a insuficiência renal que geralmente se inicia de forma assintomática de acordo com Marinho et al. (2020), o paciente com a insuficiência renal não diagnosticada precocemente corre o risco de necessitar de intervenções mais graves como a hemodiálise. Desenvolvendo essa ideia, o artigo de Lima (2021) relata que quando o paciente passa a realizar esse procedimento aumenta-se o risco

de mortalidade devido à complexidade do tratamento, que visa à eliminação de substâncias indesejáveis.

No estudo realizado por Guelman (2018), foi possível observar que um grande número de indivíduos optam pela não adesão ao tratamento da HAS, sendo em sua maioria homens entre 40 a 60 anos de idade. A resistência ao tratamento se dá pela grande quantidade de medicamentos a serem ingeridos diariamente, no entanto a pesquisa de Feitosa (2020) informa que existem diferentes formas de tratamento a depender da situação do paciente. Sendo os fármacos mais comuns, o inibidor do sistema renina-angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio e um diurético tiazídico.

Seguindo os dados da pesquisa de Almeida (2020), vê-se que o controle medicamentoso para os pacientes hipertensos é de extrema importância. O hidroclorotiazida é um dos fármacos mais utilizados nesses casos, assim como losartan, anlodipino, enalapril entre outros. Além disso, o estudo de SILVA (2020) mostra alguns meios para ajudar o paciente na adesão do tratamento com a equipe multidisciplinar esclarecendo dúvidas e orientando acerca da forma e horário correto da administração dos fármacos.

Segundo Pietro (2021), em pacientes gestantes o tratamento da HAS deve ser feito com o sulfato de magnésio a fim de normalizar os parâmetros normais da pressão arterial, sem alterar o fluxo sanguíneo uterino. Sabe-se que a maioria dos fármacos não podem ser utilizados na paciente gestante, visto que podem trazer complicações tanto para mãe quanto para o bebê. Em contraponto, Chang (2022) informa sobre a possibilidade da combinação do sulfato de magnésio com nimodipino visando o controle da pressão arterial nas síndromes hipertensivas gestacionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a compreensão da HAS e como a doença pode afetar os indivíduos que possuem a condição, uma reflexão acerca do desenvolvimento da doença na gestante e no idoso, assim como as formas de tratamento em cada caso.

De um modo geral, sendo assintomática, a HAS quando diagnosticada tardiamente dificulta a aceitação dos indivíduos quanto a doença, e a partir disso a ESF entra como mediador, oferecendo consultas de qualidade visando o bem estar do paciente. Sabe-se que indivíduos como gestantes e idosos são os mais propensos

a desenvolver a doença, porém com acesso à informação repassada durante as consultas oferecidas na atenção primária, essa realidade se torna menos dificultosa para os mesmos.

Diante desta pesquisa, torna-se indubitável informações quanto a prevenção e tratamento da HAS, sendo este tratamento medicamentoso ou não e como forma de prevenção, evitar consumo de sódio em grande quantidade, a adesão a prática de atividade física, moderar o excesso de ingestão de bebidas alcoólicas, dentre outros. Para que a partir disso, outras patologias associadas à hipertensão não sejam desenvolvidas.

Dada a importância do tema, torna-se necessário o desenvolvimento de projetos que visem a maior capacitação da equipe multidisciplinar na saúde pública, a fim de tornar o atendimento mais atrativo aos que precisam. Assim como pesquisas laborais com o intuito de verificar como é realizado o funcionamento de determinadas ações como o hiperdia, que tanto contribui para a prevenção e controle da doença.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de Goiás**. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1095878>. Acesso em: 16/04/2022.

BATISTA DE ALMEIDA, R. et al. A organização da assistência farmacêutica no município de Marema (SC) em relação à hipertensão arterial sistêmica. **Revista de saúde pública de Santa Catarina**. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1123557>. Acesso em: 13/04/2022.

BELIZÁN, J. GIBBONS, L. CORMICK, G. Redução da mortalidade materna: a necessidade de focar as ações na prevenção das doenças hipertensivas da gravidez. **Revista internacional para equidade em saúde**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01535-x>. Acesso em: 05/05/2022.

BENETOS, A. PETROVIC, M. STRANDBERG, T. Gerenciamento da hipertensão em pacientes idosos frágeis. **Circulation Research**. v. 124, n. 7, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920928/> Acesso em: 11/04/2022.

BUZAS, R. et al. Hipertensão Arterial e Ácido Úrico Sérico em Idosos - Estudo SEPHAR III. **Arquivos brasileiros de cardiologia**. v.117, n. 2, 2020. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/hipertensao-arterial-e-acido-urico-serico-em-idosos-estudo-sephar-iii/>. Acesso em: 08/04/2022

CHANG, R. et al. Efeito clínico da nimodipina combinada com sulfato de magnésio na síndrome de hipertensão induzida pela gravidez. **Journal of healthcare engineering**. 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8975643/#__ffn_sectitle. Acesso em: 05/05/2022.

COSTA, P. et al. A educação em saúde durante o pré-natal frente a prevenção e controle da hipertensão gestacional: Relato de experiência. Brasil: **Research, society and development**. v.9, n.10, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8505>. Acesso em: 22/04/2022.

CZEKAJŁO, A. Papel dos fatores relacionados à dieta na formação e ruptura do aneurisma cerebral. **National Library of Medicine**. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31215205/>. Acesso em: 13/04/2022.

DAMASCENO, A. et al. Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do estudo MINA-Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. v.25, n. 11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mhJCBnL6JgBfWfnTD5qtrtz/?lang=pt>. Acesso em: 11/04/2022.

DANTAS, R. RONCALLI, A. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na atenção básica em saúde. **Ciência e saúde coletiva**. v. 24, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SPzQTQ6dJjYvgf8w7czq8MQ/?lang=pt>. Acesso em: 13/04/2022.

DIAZ, A. Prevenção da hipertensão arterial sistêmica na população residente no bairro Jardim Bela Vista, município Piraquara, Paraná. **UNASUS online**. 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13001>. Acesso em: 03/05/2022.

DOURADO JUNIOR, F. et al. Competências do enfermeiro na promoção da saúde da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica. **Revista de enfermagem UERJ**. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342221>. Acesso em: 06/04/2022.

FEITOSA, A. et al. Tratamento medicamentoso da hipertensão: Do trio de ouro ao octeto. **Arquivo brasileiro de cardiologia**. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abc/a/cCSYtw9hmpkTPXJQwyhdvYJ/?lang=pt>. Acesso em: 14/04/2022.

GALVÃO-ALVES, J. **Emergências clínicas**. 1 ed. Rio de Janeiro. Editora RUBIO, 2007.

GHELMAN, L. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e fatores associados. **Revista de Enfermagem da UFPE**. v.12, n.5, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230606>. Acesso em: 13/04/2022.

JACOB, L. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0018>. Acesso em: 05/05/2022.

JULIÃO, N. SOUZA, A. GUIMARÃES, R. et al. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). **Ciência e saúde coletiva**. v. 26, n. 09, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/L4sGZw5MYny3vjWDnCVLbxs/?lang=pt>. Acesso em: 09/03/2022.

LIMA, M. Análise de segurança do paciente com doença renal crônica em clínicas de hemodiálise. **Repositório institucional da UFC**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/57472>. Acesso em: 29/03/2022.

LOPES, T. et al. Interdependência na adesão terapêutica de idosos hipertensos durante a pandemia de covid-19. **Revista da escola de enfermagem da USP**. v.56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/n43Q8KWKtwLnh47XYfR7Y5s/?lang=em>. Acesso em: 05/05/2022.

MACHADO, V. et al. Conhecimento da população sobre acidente vascular cerebral em Torres RS. **Revista brasileira de neurologia**. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-1120376>. Acesso em: 11/04/2022.

MARINHO, D. et al. Capacidade funcional e qualidade de vida na doença renal crônica. **Portal Regional da BVS**. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223590>. Acesso em: 05/05/2022.

OLIVEIRA, J. et al. Acesso a terapia de reperfusão e mortalidade em mulheres com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST: Registro VICTIM. **Arquivos brasileiros de cardiologia**. v. 116 n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/ftSmj6GdbtycjyWM73wtLVL/?lang=pt>. Acesso em: 06/05/2022.

OLIVEIRA, L. et al. Pré- eclâmpsia: triagem universal ou prevenção universal para ambientes de baixa e média renda. [SI]. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**. 2020. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1713803#info>. Acesso em: 08/04/2022.

PIETRO, L. et al. Achados placentários em pré-eclâmpsia pré-termo e a termo: uma revisão integrativa da literatura. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**. v.43, n.07, 2021. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1730292>. Acesso em: 02/04/2022.

Qual o tratamento de primeira linha para a hipertensão. [SI]. **Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina**. 2022. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-tratamento-de-primeira-linha-para-hipertensao-2/>. Acesso em: 01/04/2022.

RODRIGUES, B. et al. Impacto do programa Academia da saúde sobre a mortalidade por hipertensão arterial sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. v. 26, n. 12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QPGyrdgRT75LRRPNKmBCBWP/?lang=pt>. Acesso em: 26/03/2022.

SALLES, A. et al. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Enferm. UERJ**. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1005387>. Acesso em: 05/05/2022

SANTIAGO, E. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em adultos do seminário de Pernambuco, Brasil. **Achados brasileiros de cardiologia**. v.113, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/SQKrhFy8BzvMFN6vgVFCs9x/?lang=en#>. Acesso em: 10/03/2022.

SANTOS, L. et al. Risco cardiovascular em usuários hipertensos da atenção primária à saúde. **Revista de enfermagem da UFPE**. v.12,n.5, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234979>. Acesso em: 29/04/2022.

SCOLA, B. WINCLER, J. MARRONE, L. A prevalência da hipertensão arterial sistêmica no acidente vascular encefálico. **Revista da Amrigs**. v. 65, n.2, 2021. Disponível em: <https://www.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1636404814.pdf#page=5>. Acesso em: 04/05/2022.

SILVA, L. et al. Estratégia de adesão ao tratamento de longo prazo para pessoas adultas com hipertensão arterial na atenção primária à saúde (APS); **Fiocruz Brasília; instituto de saúde de São Paulo**. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358443>. Acesso em: 12/04/2022.

SOUSA, M. et al. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**. v.18, 2019. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/epidemiology-of-arterial-hypertension-in-pregnants/>. Acesso em: 03/05/2022

TANAKA, O. et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Ciência e saúde coletiva**. v.24, n.3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g43mjys99595CFBTqWSrt6B/?lang=pt>. Acesso em: 10/04/2022.

UNGER, T. et al. Diretrizes globais de práticas de hipertensão da sociedade internacional de hipertensão 2020. **Journal of the American Heart Association**. v.75, n.6, 2020. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>. Acesso em: 05/05/2022.