



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Hipertensão Arterial: Desafios e Estratégias em Enfermagem de Saúde Familiar

Iolanda Sofia Costa Santos

Viseu, 31 de março de 2025



Hipertensão Arterial: Desafios e Estratégias em Enfermagem de Saúde Familiar

Iolanda Sofia Costa Santos

Estágio de natureza profissional em Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família em contexto de USF/UCSP com Relatório Final

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA – ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Cláudia Chaves e Senhora
Enfermeira Especialista e Mestre Maria José
Duarte

“Todos os dias das nossas vidas, estamos prestes a fazer aquelas pequenas mudanças que fariam
toda a diferença.”

Mignon McLaughlin (s.d)

Agradecimentos

Neste momento tão significativo da minha trajetória acadêmica, gostaria de expressar a minha profunda gratidão a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

Primeiramente, agradeço às minhas orientadoras, Professora Doutora Cláudia Chaves e Enfermeira Especialista, Mestre Maria José cuja orientação e incentivo foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. A dedicação, paciência e incentivo constantes foram essenciais para que eu pudesse superar os desafios ao longo dessa jornada. Agradeço por compartilharem os seus conhecimentos e por sempre acreditarem no meu potencial. A vossa paixão pela enfermagem e pela saúde familiar é uma inspiração para todos nós.

Agradeço também aos meus familiares, que sempre estiveram ao meu lado. À minha família, em especial, por seu apoio incondicional e amor. Vocês foram meu alicerce durante todo o processo, oferecendo palavras de encorajamento e compreensão nos momentos de dificuldade. A presença de vocês na minha vida é uma fonte constante de motivação, e sou eternamente grata por tudo que fizeram por mim.

Por fim, agradeço a todos os colegas e amigos que compartilharam essa jornada, contribuindo não apenas com suas ideias e perspectivas, mas também com momentos de descontração e apoio emocional.

A todos, meu sincero muito obrigada!

Resumo

Introdução: A hipertensão arterial é uma condição clínica que pode levar a complicações graves, como doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais desafiantes, parece de uma intervenção estruturada em enfermagem.

Objetivos: Mapear a evidencia científica relativa às intervenções de enfermagem de saúde familiar na hipertensão em contexto de cuidados de saúde primários.

Métodos: O método usado nesta pesquisa foi uma scoping review orientada pela estratégia de pesquisa PCC (população, conceito e contexto). Foi necessária a utilização do Rayyan com um revisor independente que avaliaram a relevância dos artigos. Foram considerados para esta scoping artigos escritos em inglês, português ou espanhol e num espaço temporal de 2021 a 2024, pesquisados nas bases de dados Pubmed, CINAHL e LILCAS. Após pesquisa com os descritores MeSH “nurse, primary health care, hypertension” foram selecionados cinco artigos que analisam estratégias de intervenção da enfermagem de promoção da saúde nas famílias no programa de vigilância da pessoa com hipertensão.

Resultados: A estratégia educativa adaptada às realidades culturais e sociais dos doentes é eficaz para promover o autocuidado, melhorar a adesão ao tratamento e prevenir complicações. Esses contributos reforçam o papel central da enfermagem de saúde familiar nos cuidados primários na gestão da hipertensão, utilizando estratégias educativas personalizadas para melhorar os resultados clínicos e o bem-estar geral dos doentes. A implementação de abordagens centradas em diagnósticos de enfermagem pode melhorar o controlo da hipertensão e orientar políticas de saúde familiar mais eficazes.

Conclusão: Apesar dos avanços, existem barreiras, como resistência inicial de alguns doentes às mudanças e limitações no acesso a recursos para apoiar o cuidado contínuos. Os contributos da enfermagem em saúde familiar, como os diagnósticos de enfermagem e o acompanhamento contínuo são fundamentais para melhorar o controle da hipertensão arterial. Este processo contribui para o aumento do autocuidado e da autoeficácia, capacitando os indivíduos a adotarem comportamentos saudáveis nas áreas da alimentação, gestão da medicação e atividade física.

Palavras-Chave: Cuidados de saúde primários; família; hipertensão

Abstrat

Introduction: High blood pressure is a clinical condition that can lead to serious complications, such as heart disease and stroke, challenging structured nursing interaction.

Objectives: To map the scientific evidence related to nursing interventions in hypertension within the context of primary healthcare.

Methods: The method used in this research was a scoping review guided by the PCC (population, concept, and context) research strategy. The use of Rayyan was necessary, involving one independent reviewer who assessed the relevance of the articles. For this scoping review, articles written in English, Portuguese, or Spanish and published between 2021 and 2024 were considered, sourced from the databases PubMed, CINAHL, and LILACS. After searching with the MeSH descriptors nurse, primary health care, and hypertension, five articles were selected that analyse intervention strategies within families, such as the hypertensive health promotion programme.

Results: The results indicate that an educational strategy adapted to the cultural and social realities of patients is effective in promoting self-care, improving treatment adherence, and preventing complications. These contributions reinforce the central role of nursing in primary care for managing hypertension, employing personalised educational strategies to enhance clinical outcomes and overall patient well-being. Implementing epidemiological approaches centred on nursing diagnoses can improve hypertension control and inform more effective public health policies.

Conclusion: Despite the advances, there are barriers, such as initial resistance from some patients to change and limitations in access to resources to support continuous care. Nursing diagnoses and continuous follow-up are essential to improve the control of arterial hypertension. This process contributes to increased self-care and self-efficacy, empowering individuals to adopt healthy behaviors in the areas of diet, medication management, and physical activity.

Keywords: Primary healthcare; family; hypertension

Índice

Pág.

Pensamento	
Agradecimentos	
Resumo	
Abstract	
Índice de tabelas	
Índice de figuras	
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	
Introdução	21
1.Caracterização do Contexto Clínico	23
2.Estudo - Hipertensão Arterial: Desafios e Estratégias em Enfermagem de Saúde Familiar	29
3.Desenvolvimento de competências especializadas	50
3.1 Avaliação Familiar e Diagnóstico de Necessidades	50
3.2 Intervenções e Planeamento de Cuidados.....	53
3.3 Promoção da Autonomia Familiar	56
Conclusão	67
Referencias Bibliográficas	69
Anexos	
Anexo I – Monotorização domiciliar da pressão arterial	73

Índice de Tabelas

Tabela 1 Descrição das Estratégia de Pesquisa	35
Tabela 2 Subtemas dos Artigos	39
Tabela 3 Resultados dos artigos.....	46

Índice de Figuras

Figura 1 Área de abrangência da UCSP São Pedro do Sul	23
Figura 2 BI-CSP – perfil demográfico UCSP São Pedro do Sul	25
Figura 3 BI-CSP – Indicadores da Gestão da Doença-Hipertensão vista nacional.....	26
Figura 4 Evolução da Gestão de Doença extensão na ULS Dão Lafões.....	27
Figura 5 BI-CSP – Indicadores da UCSP SPS.....	33
Figura 6 Fluxograma.....	36

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

%- Percentagem

²- ao quadrado

^a- Indicador ordinal

AVC- Acidente Vascular Cerebral

BI- Bilhete de Identidade

CM- Camara Municipal

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DASH- Dietary Approaches to Stop Hypertension

DGS- Direção-Geral de Saúde

HTA- Hipertensão arterial

IDE- Índice de Desempenho de Equipa

INE- Instituto Nacional de Estatísticas

Km- Quilómetro

mmHg- medida em milímetros de mercúrio

N.- Número

°- Grau

OMS- Organização Mundial de Saúde

REPE- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

s.d. – sem dados

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SPS- São Pedro Do Sul

UCSP- Unidade Cuidados de Saúde Personalizados

UF- Unidade Funcional

ULS- Unidade Local de Saúde

WHO- World Health Organization

Introdução

Este relatório final é elaborado no âmbito do estágio realizado na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) do Centro de Saúde de São Pedro de Sul, inserido no Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Saúde Familiar, 1ª edição, da Escola Superior de Saúde de Viseu. O estágio decorreu entre 16 de setembro de 2024 a 31 de janeiro de 2025.

Num contexto de constantes transformações sociais e desafios no cuidado à saúde, a hipertensão arterial emerge como uma preocupação significativa, exigindo abordagens inovadoras e estratégias eficazes na saúde familiar.

A hipertensão arterial não é apenas uma condição médica isolada, mas um problema complexo que afeta indivíduos e suas famílias, exigindo uma compreensão holística e a implementação de intervenções que promovam a saúde e o bem-estar. Neste sentido, o papel do enfermeiro especialista em saúde familiar torna-se fundamental, pois é ele quem deve possuir competências específicas para atender às necessidades da comunidade e os membros de cada família.

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar, nº 428/2018 (p. 19354) da Ordem dos Enfermeiros destaca a importância do desenvolvimento de habilidades como, cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção; e ainda, liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da enfermagem de saúde familiar.

Este relatório reflete o desenvolvimento de saberes e competências adquiridas durante o estágio, com foco na hipertensão arterial e as implicações das intervenções da saúde familiar. O estudo realizado com finalidade de mapear a evidência científica relativa às intervenções de enfermagem de saúde familiar na hipertensão em contexto de cuidados de saúde primários, permite identificar uma prática clínica baseada na evidência, com impacto na população do Centro de Saúde de São Pedro de Sul, e ainda, fortalecer a capacidade da família em lidar com a doença hipertensiva, promovendo hábitos saudáveis e a conscientização sobre a importância do autocuidado.

Assim, este documento não se limita a apresentar as competências adquiridas, mas também a evidenciar, por meio da revisão bibliográfica, que as intervenções de enfermagem dirigidas a

peças com hipertensão arterial, fundamentadas no empoderamento, devem considerar os níveis educacionais e familiares. A abordagem visa aumentar o autocuidado e a autoeficácia, capacitando os indivíduos a adotarem comportamentos saudáveis nas áreas da alimentação, gestão da medicação e atividade física.

1. Caracterização do Contexto Clínico

O Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões abrange uma vasta área geográfica de aproximadamente 507 km², que se estende por 14 concelhos: Aguiar da Beira, Carregal do Sal, Castro Daire, Mangualde, Nelas, Oliveira de Frades, Penalva do Castelo, Santa Comba Dão, São Pedro do Sul, Sátão, Tondela, Vila Nova de Paiva, Viseu e Vouzela.

De acordo com os resultados dos Censos de 2021 do Instituto Nacional de Estatística (INE), a população do ULS Dão Lafões é de 252.777 habitantes. (INE, 2021)

Assim, e tendo em conta a realização do contexto clínico, São Pedro do Sul está situada na região de Viseu, Portugal, e é conhecida por suas características rurais e naturais. A região é montanhosa, destacando-se as serras da Arada e Chãs. Os recursos hídricos incluem os rios Vouga, Sul e Teixeira, e o concelho é conhecido pelas suas fontes termais, eficazes no tratamento de reumatismo, doenças respiratórias e dermatoses. (CM-SPSul, s.d.)



Figura 1 Área de abrangência da UCSP São Pedro do Sul

Possui uma Unidade de Cuidados Saúde Primários, que iniciou as suas atividades a 18 de maio de 2015, até a atualidade e faz parte da ULS Viseu Dão Lafões. Possui três polos de assistenciais e a sede. Sendo eles, Polo Sul, Polo Santa Cruz da Trapa, Polo Pindelo dos Milagres e a Sede em

São Pedro do Sul, onde as instalações são estabelecidas Avenida da Ponte, nº 20. 3660-511 São Pedro do Sul. A cobertura de funcionamento decorre no horário funcional de segunda a sexta-feira das 8:00 horas às 20:00 horas, encerrando aos feriados, sábados e domingos.

A UCSP São Pedro do Sul tem como missão fornecer cuidados de saúde primários personalizados, assegurando acessibilidade, qualidade e continuidade. A sua visão é ser uma referência de excelência, próxima da população, sustentável e apoiada na motivação dos seus profissionais. Os valores da unidade incluem acessibilidade, equidade, cortesia e excelência ética. Com uma equipa dedicada de médicos (10), enfermeiros (10) e secretários clínicos (7) e internos (2) a UCSP trabalha para atender as necessidades de saúde imediatas e a longo prazo dos utentes da região. (SNS, 2024)

Os serviços de saúde disponíveis para a comunidade, como consultas médicas, enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, entre outros, caracteriza-se por ser uma equipa multidisciplinar. Os principais problemas de saúde identificaram as condições de saúde mais prevalentes na população atendida, como doenças crónicas (diabetes, hipertensão) e problemas de saúde mental e físicas. (Serviço Nacional de Saúde, 2021)

A UCSP fornece programas de promoção da saúde, uma vez que, descrevem os programas existentes, como co-ajuda da área médica tais como: programa de Saúde Infantil, Programa de Hipertensão, Programa de Planeamento Familiar, Programa de Diabetes Mellitus, Tratamento/Feridas, Campanhas de Vacinação, entre outros.

A educação em saúde, também é uma área predominante onde se mencionam atividades de educação em saúde promovidas pela UCSP, privilegiadas nas consultas de enfermagem.

Assim, como se pode verificar no perfil demográfico na figura 2, São Pedro do Sul conta com uma população com cerca de 15.700 habitantes. Esta população é ligeiramente envelhecida, ou seja, a população da UCSP de São Pedro do Sul apresenta uma distribuição com um aumento significativo na proporção de idosos, pois a faixa etária predominante é a dos 65 anos e mais. Há também uma presença significativa de crianças e adolescentes, especialmente nas faixas etárias de 0 a 14 anos, o que sugere uma base jovem capaz de impactar os cuidados de saúde.

Podemos ainda verificar que, o índice de dependência de jovens é de cerca de 17 % o que significa que esta UCSP por cada 100 habitantes 17 são jovens. O índice de idosos é de cerca de 53% o que significa que por cada 100 habitantes 53 são idosos. Assim, é possível verificar que a UCSP SPS revela que o elevado índice de envelhecimento, ao qual tem vindo a aumentar todos os anos, assim como o índice de dependência de idosos. (SNS, 2024)



Figura 2 BI-CSP – perfil demográfico UCSP São Pedro do Sul

No que diz respeito ao sexo, a população é geralmente equilibrada em termos deste fator, com uma leve predominância de mulheres, especialmente nas idades mais avançadas. Isso é comum em muitos contextos, onde as mulheres tendem a ter uma expectativa de vida mais elevada do que os homens.

A nível de educação, a população apresenta um nível educacional variável, com uma parte significativa tendo completado o ensino básico, enquanto a proporção de pessoas com educação superior é relativamente baixa. (INE, 2021)

No âmbito da saúde a população apresenta um perfil de saúde que inclui uma alta prevalência de doenças crónicas, como hipertensão e diabetes, especialmente entre os idosos, o que requer intervenções constantes. (Instituto Nacional de Estatística, 2020)

Assim, e remetendo para esta patologia, a hipertensão, verifica-se que ao longo dos anos, em território nacional, existe uma tendência para um aumento significativo, conforme figura 3. Estes dados são fornecidos através do Índice Desenvolvimento Geral (obtido a 01/12/2024), onde é possível observar de forma gráfica a evolução dos mesmos.

A evolução da gestão da hipertensão na Unidade Local de Saúde (ULS) Viseu Dão Lafões tem-se caracterizado por uma abordagem progressiva e integrada, refletindo as melhores práticas contemporâneas em saúde pública. Inicialmente, a identificação precoce da hipertensão foi priorizada através de triagens regulares, permitindo o diagnóstico eficaz e a intervenção atempada.

A capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer os diversos fatores de risco associados à hipertensão foi um passo crucial neste processo.

Estes dados, quando aplicados à realidade de São Pedro do Sul, estão alinhados com o que é espectável, conforme mostra a figura 4. Os dados obtidos através do índice de desempenho da equipa da unidade funcional de São Pedro do Sul revelam uma evolução significativa na gestão da hipertensão, refletindo a eficácia das estratégias implementadas. A análise dos indicadores de saúde demonstra uma melhoria contínua no controlo da pressão arterial entre os utentes, com um aumento substancial na percentagem de doentes que atingiram os valores alvo recomendados pela Direção-Geral da Saúde.

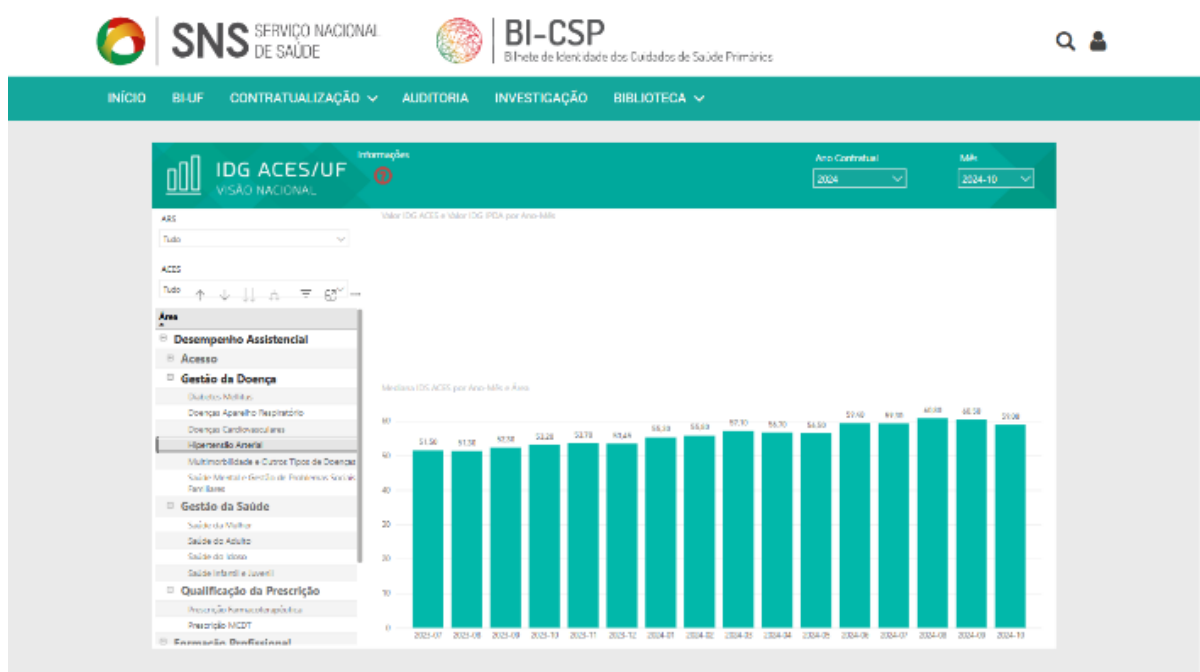


Figura 3 BI-CSP – Indicadores da Gestão da Doença-Hipertensão vista nacional

Em termos de diagnóstico, a equipa tem conseguido aumentar a deteção precoce da hipertensão, resultado de campanhas de sensibilização e da formação dos profissionais de saúde. Este esforço tem permitido que mais doentes sejam identificados e encaminhados para um acompanhamento adequado, contribuindo para um tratamento mais eficaz e personalizado.

A interligação entre os diversos níveis de cuidado também se destaca nos dados obtidos. A colaboração entre médicos de família, enfermeiros e especialistas tem permitido uma abordagem mais holística, onde a partilha de informações e a coordenação das intervenções são valorizadas. Este trabalho em equipa não só melhora a adesão dos doentes, mas também otimiza as estratégias de intervenção, adequando-as às necessidades específicas de cada indivíduo.

Em suma, os dados obtidos através do índice de desempenho da equipa na Unidade Funcional de São Pedro do Sul demonstram uma evolução positiva na gestão da hipertensão, refletindo a eficácia das intervenções implementadas e a importância de uma abordagem integrada e centrada no utente. Esta tendência não só contribui para a melhoria da saúde dos utentes, mas também para o fortalecimento da confiança na equipa de saúde, essencial para uma gestão eficaz da doença.

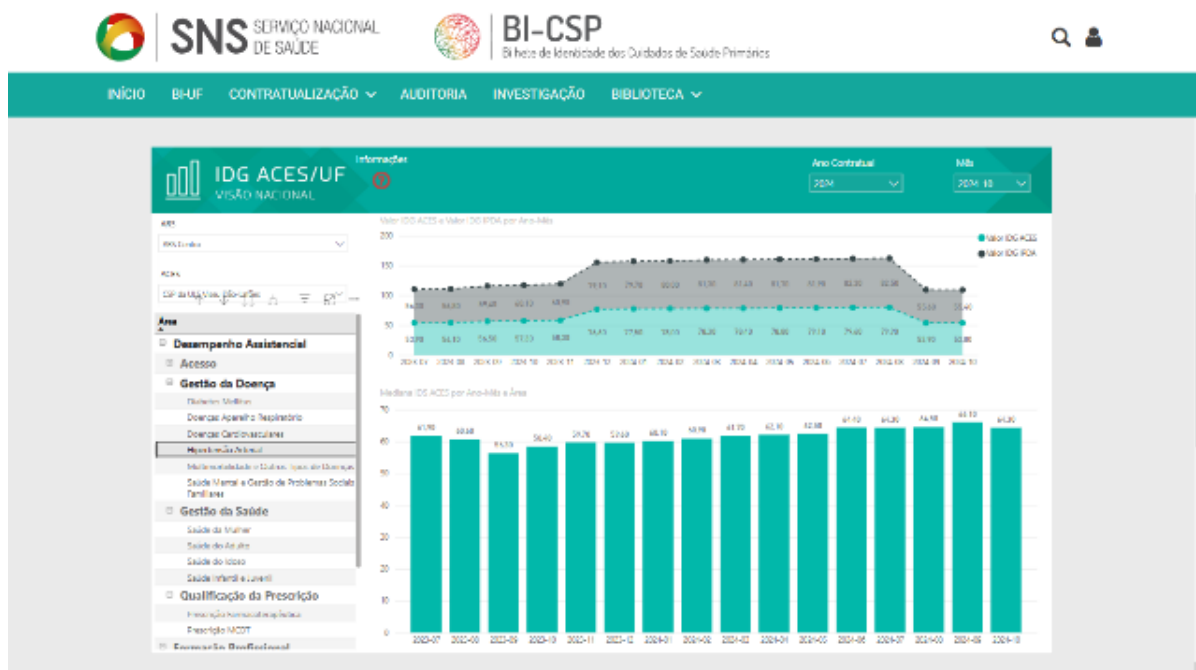


Figura 4 Evolução da Gestão de Doença extensão na ULS Dão Lafões

2. Estudo- Hipertensão Arterial: Desafios e Estratégias em Enfermagem de Saúde Familiar

A hipertensão, também conhecida como pressão arterial elevada, é uma condição médica caracterizada por valores de pressão arterial que excedem os níveis normais. A pressão arterial é medida em milímetros de mercúrio (mmHg) e é expressa através de dois números: a pressão sistólica (o número mais alto, que mede a pressão nas artérias quando o coração bate) e a pressão diastólica (o número mais baixo, que mede a pressão nas artérias entre os batimentos cardíacos). A hipertensão é geralmente definida como uma pressão arterial superior a 140/90 mmHg. (Sociedade Portuguesa de Hipertensão, s.d.)

A hipertensão pode ser classificada em dois tipos principais:

Hipertensão Primária: Esta forma representa cerca de 90% dos casos e não tem uma causa identificável. O seu desenvolvimento está associado a fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida.

Hipertensão Secundária: Este tipo resulta de uma condição subjacente, como doenças renais, problemas hormonais, ou o uso de certos medicamentos. A hipertensão secundária pode ser tratada eficazmente ao abordar a causa subjacente. (Homem, 2022)

Um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e insuficiência renal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência global de hipertensão entre adultos é estimada em 26% e pode aumentar para 29% até 2025 (WHO, 2023). Em 2019, aproximadamente 1,28 biliões de adultos entre 30 e 79 anos apresentavam hipertensão, com a maioria a viver em países de baixo e médio rendimento.

Em Portugal, a situação não é diferente. Estudos indicam que a prevalência de hipertensão arterial na população adulta é alarmante. De acordo com a Direção-Geral da Saúde (DGS), cerca de 30% da população portuguesa é afetada por esta condição (DGS, 2020). A hipertensão é mais comum entre indivíduos com mais de 65 anos, onde a prevalência pode chegar a 60%.

A educação em saúde e a promoção de hábitos saudáveis são fundamentais para a gestão eficaz da hipertensão, permitindo que os doentes se tornem mais conscientes sobre

sua condição e a importância do autocuidado. A conscientização sobre a hipertensão deve ser uma prioridade. Campanhas de saúde pública, como as promovidas pela OMS e pela DGS, são fundamentais para informar a população sobre os riscos associados à hipertensão e a importância da monitorização regular da pressão arterial.

Para enfrentar esta problemática, diversas campanhas de saúde pública têm sido promovidas. Essas campanhas visam aumentar a conscientização sobre a hipertensão, promover estilos de vida saudáveis e garantir o acesso a cuidados adequados.

A OMS desempenha um papel crucial na promoção da saúde global e na prevenção de doenças. Entre suas iniciativas, destacam-se as seguintes campanhas: "Aumente a Sua Pressão", lançada em 2013, esta campanha global teve como objetivo aumentar a conscientização sobre a hipertensão. A OMS enfatizou a importância da monitorização regular da pressão arterial e a adoção de hábitos saudáveis, como uma dieta equilibrada e a prática de exercícios físicos (World Health Organization, 2013) e Global Hearts Initiative apresenta uma ação que visa reduzir as mortes e incapacidades relacionadas a doenças cardiovasculares, promovendo a detecção precoce e o tratamento da hipertensão. A campanha incentiva a adoção de políticas públicas que favoreçam ambientes saudáveis e acessíveis. (World Health Organization, 2016)

A DGS é responsável pela implementação de políticas de saúde em Portugal e também desempenha um papel importante na promoção de campanhas de saúde pública, tais como: Programa "Portugal Saudável", este programa tem como objetivo promover estilos de vida saudáveis e a prevenção de doenças, incluindo a hipertensão. A DGS realiza ações educativas e campanhas de sensibilização que visam informar a população sobre a importância da saúde cardiovascular. (Direção-Geral da Saúde, 2019)

O dia 17 de maio, a DGS participa ativamente do Dia Mundial da Hipertensão, promovendo eventos e campanhas para aumentar a conscientização sobre a hipertensão e a importância da detecção precoce. Essa iniciativa procura envolver a comunidade e os profissionais de saúde na luta contra a hipertensão. (Direção-Geral da Saúde, 2021)

A educação em saúde é uma ferramenta poderosa para alterar comportamentos e, conseqüentemente, reduzir a prevalência da hipertensão. O aumento da literacia conduz ao empoderamento para a tomada de decisões.

Em suma, esta temática requer uma abordagem multifacetada que envolve educação em saúde, cuidados primários focados na família e estratégias de intervenção que consideram as particularidades sociais e culturais dos doentes. A colaboração entre profissionais de saúde e a comunidade é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais eficaz e inclusivo, capaz de atender às necessidades dos indivíduos com hipertensão arterial.

As campanhas de saúde pública promovidas pela OMS e pela DGS são fundamentais para a conscientização sobre a hipertensão arterial. Através de iniciativas educativas e de sensibilização, essas organizações buscam reduzir a prevalência desta condição e promover estilos de vida saudáveis. A colaboração entre organizações internacionais e nacionais é essencial para enfrentar os desafios da saúde pública e melhorar a qualidade de vida das populações em todo o mundo.

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento da hipertensão, incluindo:

- Idade: O risco aumenta com a idade, especialmente após os 45 anos.
- História Familiar: Ter familiares com hipertensão pode aumentar o risco.
- Obesidade: O excesso de peso coloca uma pressão adicional sobre o coração.
- Sedentarismo: A falta de atividade física contribui para o aumento da pressão arterial.
- Dieta: Consumir uma dieta rica em sódio, gordura saturada e açúcar pode aumentar o risco.
- Consumo de Álcool: O consumo excessivo pode elevar a pressão arterial.
- Tabagismo: Fumar danifica os vasos sanguíneos e aumenta a pressão arterial.
- Stress: O stress crónico pode contribuir para picos na pressão arterial.

A hipertensão é muitas vezes chamada de "assassina silenciosa" porque pode não apresentar sintomas evidentes durante longos períodos. É importante salientar que muitos indivíduos com hipertensão não apresentam sintomas, pois realizam a monitorização regular da pressão arterial (anexo 1).

Contudo pode haver alterações ou sinais de alerta ocorrendo sintomas, como por exemplo: dores de cabeça; tontura; visão turva; falta de ar; fadiga; dor no peito; dor nas costas; dormência; fraqueza; dificuldade em falar; confusão; vômito. (Heart, 2024)

É uma condição controlável, e a consciencialização sobre os fatores de risco e a adesão a um tratamento adequado são essenciais para prevenir complicações graves, como doenças cardíacas e acidentes vasculares cerebrais.

Assim, o tratamento da hipertensão geralmente envolve uma combinação de mudanças no estilo de vida e, quando necessário, medicação.

O tratamento não farmacológico é uma abordagem fundamental na gestão da HTA, pois pode reduzir a pressão arterial e melhorar a saúde geral dos pacientes, assentes nos três grandes pilares: mudança de hábitos alimentares, prática de exercício físico regular, gestão do regime terapêutico.

No caso das mudanças no estilo de vida, estas devem prever alguns aspetos como tal: 1) uma dieta saudável, ou seja, adoção de uma dieta equilibrada, rica em frutas, vegetais, grãos integrais e redução de sódio, como a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), rica em frutas, verduras, grãos integrais e baixa em sódio; 2) Redução do Sal, limitar a ingestão de sal a menos de 5-6 gramas por dia; 3) Atividade Física: a prática regular de exercício físico, como caminhada, pelo menos 150 minutos por semana; 4) o controle do peso, ou seja, manter um peso saudável (dentro do valores padrão de IMC) e, se necessário, perder peso; 5) reduzir o consumo de álcool (até duas bebidas por dia para homens e uma para mulheres); 6) gerir o stress, com técnicas de relaxamento, meditação, yoga e outras formas de redução do stresse. (Direção-Geral da Saúde, 2013)

Quando as modificações no estilo de vida não são suficientes para controlar a pressão arterial, ou em casos de hipertensão moderada a grave, a DGS recomenda o uso de medicamentos. É importante que o tratamento seja individualizado, considerando as características do doente e a presença de outras condições de saúde. A monitorização regular da pressão arterial e o acompanhamento médico são cruciais para um controle eficaz da hipertensão. (Direção-Geral da Saúde, 2013)

A adesão a essas intervenções pode conseguir melhorias significativas na qualidade de vida dos doentes hipertensos. Contudo, se as mudanças no estilo de vida não forem suficientes, o médico pode prescrever medicamentos anti-hipertensivos, contudo é fundamental que os doentes com hipertensão sigam as orientações médicas e façam consultas regulares para monitorizar a condição e ajustar o tratamento conforme necessário. (Homem, 2022)

Como já foi referido e apesar dos avanços significativos no tratamento da HTA, a doença continua a ser um desafio de saúde pública em todo o mundo. A HTA é uma condição crónica que afeta uma parte significativa da população em Portugal. No contexto dos cuidados de saúde primários, a identificação e a gestão de famílias afetadas por essa condição são essenciais para promover a saúde e prevenir complicações. Conforme demonstra a figura 5, o Índice de Desempenho de Equipa do indicador da hipertensão da UCSP de São Pedro Sul é inferior a 50% (sendo que o valor ideal seria de 100%).

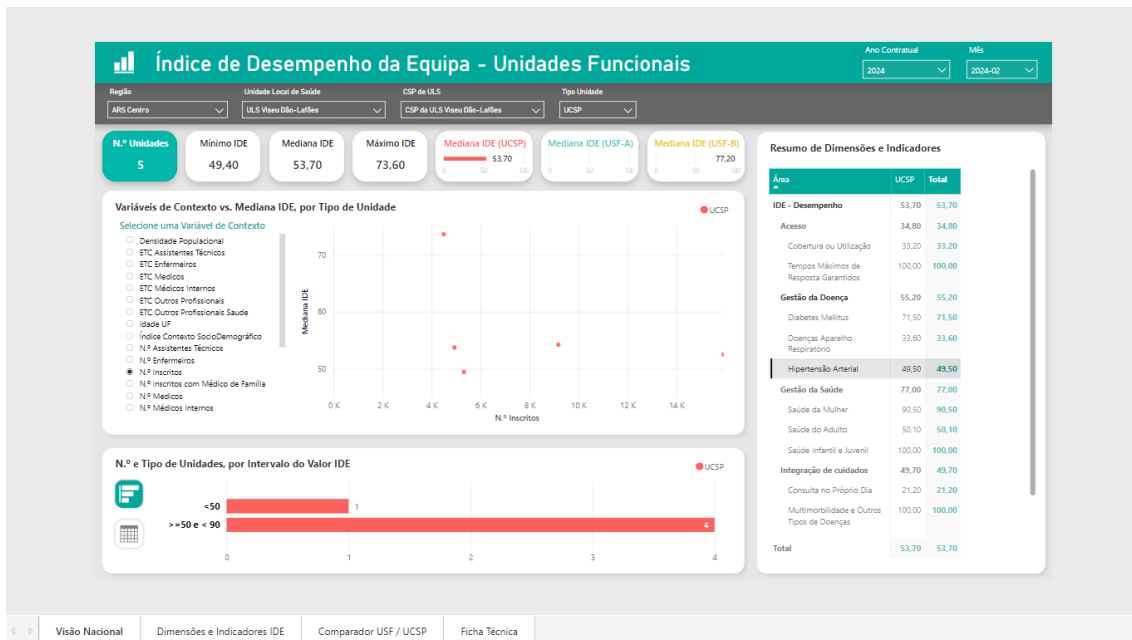


Figura 5 BI-CSP – Indicadores da UCSP SPS

Foi usado o método de scoping review, tendo como objetivo identificar as intervenções de enfermagem na família com doença crónica (hipertensão arterial) em contexto de cuidados de saúde primários, utilizando o método PCC. Em que (P) representa os participantes com HTA; (C) os conceitos – família, estratégias, intervenções de enfermagem e (C) o contexto – cuidados de saúde primários.

Uma scoping review é um tipo de síntese de evidência que sistematicamente identifica e mapeia a amplitude de evidência disponível num determinado tópico, campo, conceito ou questão, muitas vezes independentemente da fonte (ou seja, pesquisa primária, revisões, evidência não empírica) dentro ou através de contextos particulares. As scoping review podem mapear e esclarecer os principais conceitos / definições na literatura e identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito.

Com objetivo geral de mapear a evidencia científica relativa às intervenções de enfermagem na hipertensão em contexto de cuidados de saúde primários.

Estabeleceu-se como objetivos específicos: Identificar as estratégias das intervenções de enfermagem dirigidas à família com pessoa com hipertensão; Identificar os obstáculos às intervenções de enfermagem dirigidas à família com pessoa com hipertensão; Identificar as intervenções de enfermagem, dirigidas à família para a hipertensão.

Foram definidos como critérios de inclusão: todos os estudos que abordassem as temáticas HTA, cuidados de saúde primários, e indivíduos com idade superior ou igual a 18 anos, e inclui-se também estudos quantitativos, qualitativos, revisões da literatura e scoping

review. A inclusão foi restrita a estudos realizados no intervalo temporal entre 2021 e 2025. Foram ainda abrangidos os estudos que cumprissem os critérios linguísticos em português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão: estudo que fizessem referência ao período da gravidez, estudos realizados em contextos diferentes dos cuidados de saúde primários e indivíduos com idade inferior a 18 anos.

Estratégia de Pesquisa

A scoping review, ou revisão da literatura, é uma metodologia de pesquisa que visa mapear a literatura existente sobre um determinado tema, identificando as principais evidências, lacunas de conhecimento e áreas que são destacada. Este tipo de revisão é particularmente útil em campos onde a literatura é vasta e heterogênea, permitindo uma visão geral do estado atual do conhecimento sobre um tópico específico.

Pubmed	<pre> ("hypertension"[MeSH Terms] OR "hypertension"[Title/Abstract] OR "bloodpressure high"[Title/Abstract] OR "high blood pressure"[Title/Abstract]) AND ("nursing care"[MeSH Terms] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR"nursing"[Title/Abstract]) ("hypertension"[MeSH Terms] OR "hypertension"[Title/Abstract] OR "bloodpressure high"[Title/Abstract] OR "high blood pressure"[Title/Abstract])AND ("nursing care"[MeSH Terms] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR"nursing"[Title/Abstract]) AND 2020/1/1:2024/12/31 "hypertension"[MeSH Terms] OR "hypertension"[Title/Abstract] OR "blood pressure high"[Title/Abstract] OR "highblood pressure"[Title/Abstract] </pre>
---------------	---

<p style="text-align: center;">Cinahl Completo</p>	<p>hypertension OR "blood pressure high" OR "high blood pressure" And "nursing care" OR nursing AND (2020/1/1:2024/12/31</p>
<p style="text-align: center;">LILACS</p>	<p>hypertension OR "blood pressure high" OR "high blood pressure" AND "nursing care" OR nursing AND 2020/1/1:2024/12/31</p>

Tabela 1 Descrição das Estratégias de Pesquisa

Apresentação dos resultados e sua narrativa

Através do instrumento de apoio PRISMA-ScR 2020 (Page et al., 2021) (Fluxograma 1) foi realizada a identificação dos artigos mais relevantes.

Perante a análise do fluxograma 1, acima identificado, concluiu-se que foram identificados 937 artigos através da pesquisa nas bases de dados (700 na Pubmed, 192 na CINAHL, na 45 LILACS). Após introdução no Rayyan foram encontrados 49 artigos duplicados. Na etapa do rastreio, incluiu-se 42 artigos após leitura do título e 895 artigos excluídos após leitura do título. Desses 42 artigos, 16 ficaram incluídos após leitura do resumo e 26 excluídos após a leitura do resumo. Foram lidos na íntegra 16 artigos, que perante a questão PCC (População/Contexto/Conceito) foram excluídos oito artigos que não correspondiam à população em estudo, um artigo excluído por não se encontrar dentro do contexto e dois artigos excluídos devido ao conceito não estar relacionado com a questão de investigação. Assim, são incluídos cinco artigos para estudo na scoping, que correspondem a todas as questões identificadas (PCC) e aos objetivos definidos.

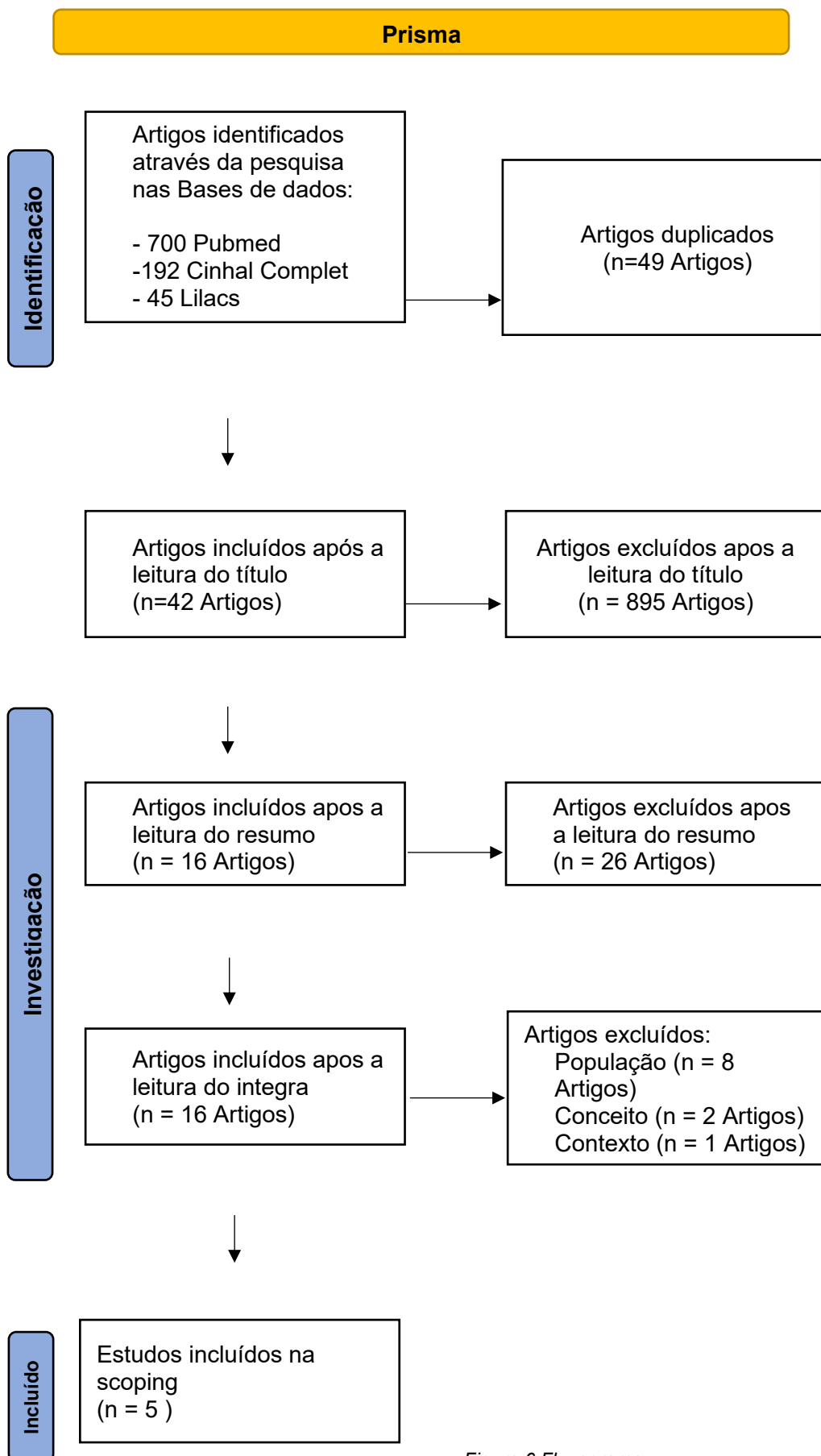


Figura 6 Fluxograma

Os artigos fornecidos tratam de estratégias utilizadas por enfermeiros para promover o autocuidado em doentes hipertensos. Os contributos para a questão de revisão ("Hipertensão Arterial: Desafios e Estratégias na Enfermagem") que podem ser extraídos incluem:

1. **Promoção do Autocuidado:** Enfoca o papel dos enfermeiros em incentivar práticas de autocuidado, essenciais para o controle da hipertensão arterial, através da educação em saúde e do suporte contínuo aos doentes.
2. **Educação para a Saúde:** Destaca a importância de capacitar doentes para entenderem sua condição, melhorando sua adesão ao tratamento e sua habilidade de tomar decisões informadas.
3. **Estratégias Comportamentais e Motivacionais:** Utilização de abordagens como entrevistas motivacionais e reforço positivo para promover mudanças sustentáveis no estilo de vida dos doentes.
4. **Enfoque Multidimensional:** A relevância de abordar não apenas aspetos clínicos, mas também fatores psicossociais e culturais que influenciam a gestão da hipertensão.
5. **Monitoramento e Continuidade do Cuidado:** Ressalta a necessidade de um acompanhamento contínuo para garantir a eficácia das estratégias adotadas, bem como ajustes no plano de cuidado conforme necessário.

A hipertensão arterial (HTA) constitui um dos mais significativos desafios de saúde, devido à sua elevada prevalência e às complicações associadas, como doenças cardiovasculares e renais. Neste contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental na gestão e controlo da doença, adotando estratégias que abrangem educação em saúde, promoção do autocuidado e vigilância epidemiológica. A análise de cinco estudos permite compreender as abordagens e desafios enfrentados pela enfermagem na gestão da hipertensão arterial.

Estratégias Educativas e Promoção do Autocuidado

Os artigos analisados enfatizam a educação em saúde como uma estratégia central para capacitar os doentes a gerir a sua condição. O estudo de Gouvêa e Henriques destaca a importância da educação como instrumento para promover mudanças no estilo de vida, adesão ao tratamento e maior controlo da pressão arterial. De forma semelhante, Herrera Molina e Mendoza sublinham a relevância de estratégias educativas interculturais que considerem as dimensões sociais e culturais do doente, permitindo uma abordagem mais personalizada e eficaz. Estas intervenções focam-se na capacitação dos indivíduos,

promovendo mudanças comportamentais sustentáveis e aumentando a motivação intrínseca para o autocuidado.

Abordagem Holística e Intercultural

A incorporação de fatores sociais, emocionais e culturais é amplamente reconhecida como essencial para o sucesso das estratégias de gestão da HTA. No estudo desenvolvido em Chimborazo, Equador, destacou-se a necessidade de integrar as crenças e práticas culturais dos doentes para aumentar a adesão às intervenções terapêuticas. Paralelamente, o artigo de Melo et al. reforça o valor de uma abordagem epidemiológica pós-moderna, que combina dados sobre as respostas saúde-doença com elementos do ambiente e da cultura do doente, promovendo intervenções mais contextuais e centradas no indivíduo.

Documentação e Vigilância Epidemiológica

A importância de registos robustos para sustentar intervenções baseadas em evidências é abordada no estudo realizado no norte de Portugal. Este trabalho revelou que, apesar de um sistema informatizado padronizado, 17,7% dos doentes tinham diagnósticos incompletos ou não codificados. Este facto evidencia lacunas na documentação que comprometem a capacidade de análise epidemiológica e a implementação de estratégias informadas. Por outro lado, o estudo também destacou que doentes com complicações da HTA apresentam melhor adesão ao regime terapêutico devido a consultas de enfermagem mais frequentes, o que sugere a necessidade de ampliar essa prática para doentes sem complicações.

Desafios Estruturais e Operacionais

Embora os benefícios das intervenções de enfermagem sejam amplamente reconhecidos, vários estudos apontam para desafios estruturais, como a sobrecarga de trabalho, limitação de recursos e insuficiência de formação contínua. Estes fatores dificultam a implementação de estratégias mais abrangentes e personalizadas. Herrera Molina e Mendoza, por exemplo, apontam a ausência de programas estruturados de autocuidado como uma limitação significativa nos centros de saúde locais.

Impacto na Saúde

Os estudos analisados convergem na demonstração do impacto positivo das estratégias de enfermagem na gestão da HTA, especialmente quando estas se baseiam em educação em saúde, autocuidado e vigilância epidemiológica. Contudo, há consenso sobre a necessidade de melhorias na formação de enfermeiros, na documentação e na capacitação das comunidades para maximizar os resultados.

Subtemas		Estudos
Educação para a Saúde		E1; E2; E3; E4
Promoção de autocuidado		E3; E4
Capacitação		E3; E5
Estratégias de enfermagem		E1; E2; E4; E5

Tabela 2 Subtemas dos Artigos

Quadro 1- Resultados dos artigos

Autor/ano/país	Objetivo/questão de investigação	Metodologia/métodos	Resultados	Contributos para a questão de revisão	Nível de evidência (Esc 2024) ¹	Grau de Recomendação (Esc 2024)
1. PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO ENTRE HIPERTENSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA						
Patrícia Gouvêa e Leila Rangel Henriques 03/05/2023 Brasil	O objetivo é revisar a literatura existente para identificar práticas de enfermagem que apoiem o controle da hipertensão por meio do envolvimento ativo dos pacientes na gestão de sua saúde.	O artigo é uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de metodologia consiste em reunir, analisar e sintetizar os resultados de vários estudos já publicados sobre um tema específico, neste caso, como estratégias utilizadas por enfermeiros para promover o autocuidado em hipertensos.	Os resultados do documento destacam as principais estratégias adotadas por enfermeiros para promover o autocuidado em pacientes hipertensos. Estas incluem: <ol style="list-style-type: none"> 1. Educação em Saúde: Sessões de orientação para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão e a importância do controle. 2. Mudanças no Estilo de Vida: Incentivo a práticas saudáveis, como alimentação equilibrada, exercício físico e redução do consumo de sal. 3. Acompanhamento Contínuo: Monitoramento regular da pressão arterial e da adesão ao tratamento, incluindo o uso de tecnologias. 4. Entrevista Motivacional: Técnicas para ajudar os pacientes a estabelecer metas realistas e superar barreiras. 5. Envolvimento Familiar e Apoio Psicossocial: Estratégias para considerar aspetos emocionais e sociais, fortalecendo o suporte no autocuidado. 	Os contributos para a questão podem ser: <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoção do Autocuidado: Enfoca o papel dos enfermeiros em incentivar práticas de autocuidado, essenciais para o controle da hipertensão arterial, através da educação em saúde e do suporte contínuo aos pacientes. 2. Educação para a Saúde: Destaca a importância de capacitar pacientes para entenderem sua condição, melhorando sua adesão ao tratamento e sua habilidade de tomar decisões informadas. 3. Estratégias Comportamentais e Motivacionais: Utilização de abordagens como entrevistas motivacionais e reforço positivo para promover mudanças sustentáveis no estilo de vida dos pacientes. 4. Enfoque Multidimensional: A relevância de abordar não apenas 	B	I

¹ (ESC (European Society of Cardiology), 2022)

			Essas estratégias são eficazes para melhorar a adesão ao tratamento, o controle da pressão arterial e prevenir complicações da hipertensão.	aspectos clínicos, mas também fatores psicossociais e culturais que influenciam o manejo da hipertensão. 5. Monitoramento e Continuidade do Cuidado: Ressalta a necessidade de um acompanhamento contínuo para garantir a eficácia das estratégias adotadas, bem como ajustes no plano de cuidado conforme necessário.		
--	--	--	---	---	--	--

2. ENFERMAGEM NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE PLANETÁRIA

<p>Maria de Lourdes da Silva, Patricia Maria de Souza Santos, Eliane de Freitas Nobre</p> <p>06/05/2024</p> <p>Brasil</p>	<p>O objetivo do artigo principal é investigar e analisar o papel da enfermagem na gestão da hipertensão arterial sistêmica no âmbito da atenção primária, com foco nas estratégias e intervenções adotadas para melhorar o controle da doença, a qualidade de vida dos pacientes e contribuir para uma abordagem sustentável alinhada aos princípios da saúde planetária.</p> <p>O estudo propõe-se a identificar práticas de enfermagem eficazes, bem como barreiras que dificultam o controle da hipertensão, destacando o impacto dessas intervenções na saúde individual e planetária.</p>	<p>A metodologia utilizada no artigo baseia-se nos seguintes elementos:</p> <p>1. Tipo de Estudo</p> <ul style="list-style-type: none"> Foi realizada uma revisão de literatura integrativa, que permite reunir, avaliar e sintetizar resultados de estudos já publicados sobre o tema. <p>2. Critérios de Seleção</p> <ul style="list-style-type: none"> Critérios de inclusão: Estudos que abordam a atuação da enfermagem na atenção primária em relação ao controle da hipertensão arterial e que estejam disponíveis em texto completo. Critérios de exclusão: Estudos que não abordam diretamente a prática de enfermagem ou que apresentem dados insuficientes para análise. <p>3. Colheita e Análise de Dados</p> <ul style="list-style-type: none"> Os dados foram extraídos das publicações selecionadas e organizados em categorias 	<p>Os resultados do artigo destacam os seguintes pontos:</p> <p>1. Efetividade do Envolvimento da Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> A atuação do enfermeiro na atenção primária mostrou-se essencial para a identificação precoce e o controle dos fatores de risco associados à hipertensão. A educação em saúde proporcionada pelos enfermeiros melhorou a adesão dos pacientes às mudanças no estilo de vida e ao tratamento medicamentoso. <p>2. Promoção do Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> Estratégias educativas e motivacionais implementadas pelos enfermeiros resultaram num maior empoderamento dos pacientes, fortalecendo a sua capacidade de autocuidado. <p>3. Redução de Complicações</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervenções da enfermagem, como o monitoramento contínuo e o acompanhamento individualizado, contribuíram para a redução de complicações relacionadas à 	<p>Os contributos do artigo são:</p> <p>1. Fortalecimento do papel da atenção primária</p> <ul style="list-style-type: none"> O artigo destaca a importância da atenção primária como o principal espaço de atuação da enfermagem para o manejo da hipertensão arterial. Enfoca no papel dos enfermeiros em identificar fatores de risco precocemente, promovendo o controle da hipertensão de forma contínua e sustentável. <p>2. Promoção de práticas baseadas em evidências</p> <ul style="list-style-type: none"> Aponta que enfermeiros devem atuar com base em protocolos e diretrizes de saúde, adaptando estratégias de acordo com as realidades socioculturais dos pacientes. <p>3. Educação e empoderamento do doente</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfatiza ações educativas para aumentar a autonomia do paciente no autocuidado, incluindo mudanças no estilo de 	C	IIb
---	---	--	---	---	---	-----

		<p>temáticas, relacionadas aos desafios enfrentados pela enfermagem e às estratégias utilizadas no manejo da hipertensão.</p> <ul style="list-style-type: none"> Foi empregue uma abordagem qualitativa para interpretar os resultados, com base em evidências e boas práticas descritas nos estudos revisados. 	<p>hipertensão, como doenças cardiovasculares.</p> <p>4. Desafios Persistentes</p> <ul style="list-style-type: none"> Foi evidenciada a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos na atenção primária, que limitam a capacidade dos enfermeiros de oferecer um cuidado mais abrangente e personalizado. A necessidade de formação contínua e de estratégias mais integradas foi identificada como uma prioridade para melhorar os resultados no controle da hipertensão. <p>5. Perspetiva Holística e Sustentável</p> <ul style="list-style-type: none"> Os enfermeiros assumiram um papel mais abrangente ao considerar não apenas fatores clínicos, mas também os determinantes sociais e ambientais da saúde. 	<p>vida, adesão ao tratamento e controle emocional.</p> <p>4. Abordagem holística e sustentabilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> Propõe um olhar mais holístico sobre a gestão da hipertensão, considerando não apenas os fatores clínicos, mas também os sociais e ambientais que impactam a saúde. <p>5. Desafios identificados</p> <ul style="list-style-type: none"> Ressalta barreiras enfrentadas pelos enfermeiros, como a sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos e a necessidade de formação contínua. 		
--	--	--	--	--	--	--

3. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PRESTADA POR ENFERMEIROS A PACIENTES COM HIPERTENSÃO NA PERSPECTIVA DOS CUIDADOS PRIMÁRIO

<p>Valdirene Oliveira Silva</p> <p>Luciana Alves de Medeiros</p> <p>Mariana Pereira Costa</p> <p>29/09/2023</p> <p>Brasil</p>	<p>O artigo tem como foco principal investigar como a educação em saúde, realizada por enfermeiros, pode contribuir para o controlo da hipertensão arterial no contexto dos cuidados primários, destacando as estratégias empregadas, os desafios enfrentados e os resultados alcançados.</p>	<p>A metodologia utilizada no artigo baseia-se nos seguintes elementos:</p> <p>1. Tipo de Estudo</p> <ul style="list-style-type: none"> Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi identificar, analisar e sintetizar estudos relevantes relacionados à educação em saúde como estratégia da enfermagem no manejo da hipertensão. <p>2. Critérios de Inclusão e Exclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> Critérios de inclusão: Foram incluídos estudos que abordassem o papel dos enfermeiros na educação em saúde de 	<p>Os resultados do artigo destacam os seguintes pontos:</p> <p>1. Impacto Positivo da Educação em Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> Os pacientes que receberam orientação educativa demonstraram maior compreensão sobre a hipertensão e os benefícios do autocuidado. Houve melhoria na adesão ao tratamento, incluindo uso correto da medicação e adoção de hábitos de vida mais saudáveis. <p>2. Fortalecimento do Papel do Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> Os enfermeiros foram reconhecidos como protagonistas na promoção do autocuidado e na criação de um vínculo de confiança com os pacientes. 	<p>O artigo oferece os seguintes contributos:</p> <p>1. Educação em Saúde como Pilar do Cuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Destaca que a educação em saúde é uma estratégia essencial para a gestão da hipertensão, permitindo que os pacientes compreendam melhor a sua condição e os cuidados necessários. <p>2. Promoção do Autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> O artigo evidencia o papel do enfermeiro em estimular os pacientes a adotarem hábitos saudáveis, como mudanças na alimentação, prática de 	B	Ila
---	--	---	---	---	---	-----

		<p>pacientes hipertensos e que estivessem disponíveis em texto completo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crítérios de exclusão: Estudos duplicados, incompletos ou que não tratassem diretamente do tema foram descartados. <p>3. Processo de Análise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os artigos selecionados foram analisados qualitativamente, com foco em identificar as práticas educativas descritas, os desafios enfrentados pelos enfermeiros e os resultados alcançados na gestão da hipertensão. 	<ul style="list-style-type: none"> • A atuação do enfermeiro ampliou a percepção dos pacientes sobre a importância da prevenção e do controle da doença. <p>3. Promoção de Mudanças Comportamentais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foram identificadas alterações positivas nos comportamentos dos pacientes, como redução no consumo de sal, aumento na prática de exercícios físicos e maior frequência às consultas de acompanhamento. 	<p>exercícios físicos e adesão ao tratamento medicamentoso.</p> <p>3. Intervenção Direcionada à Adesão Terapêutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A atuação educativa facilita o aumento da adesão dos pacientes ao plano terapêutico, reduzindo os riscos de complicações relacionadas à hipertensão. <p>4. Abordagem Holística:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os enfermeiros consideram fatores sociais, emocionais e culturais no processo de educação em saúde, promovendo um cuidado centrado no paciente. <p>5. Capacitação do Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforça a importância de formação contínua para que os profissionais de enfermagem estejam preparados para lidar com os desafios do cuidado primário e otimizar os resultados na gestão da hipertensão. 		
4. ESTRATEGIA EDUCATIVA INTERCULTURAL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO HIPERTENSO						
<p>Angélica Molina e Gregoriana Mendoza</p>	<p>O objetivo Principal do artigo é desenhar e implementar uma estratégia educativa intercultural de enfermagem que promova o autocuidado em adultos hipertensos, com o objetivo de melhorar o controle</p>	<p>A metodologia utilizada no artigo baseia-se nos seguintes elementos:</p> <p>1. Tipo de Estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O estudo adotou uma abordagem qualitativa, com foco na implementação e avaliação de uma estratégia educativa intercultural dirigida ao 	<p>Os resultados do são:</p> <p>1. Melhoria do Conhecimento sobre a Hipertensão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A estratégia educativa intercultural contribuiu para um aumento significativo no nível de conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão e as ações necessárias para o seu controle. 	<p>Contributos Identificados:</p> <p>1. Educação Intercultural em Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O artigo enfatiza a importância de estratégias educativas interculturais adaptadas às necessidades individuais, culturais e sociais dos pacientes hipertensos, 	B	Ila

<p>23/03/2022</p> <p>Equador</p>	<p>da pressão arterial, reduzir complicações e considerar as necessidades culturais, sociais e emocionais dos pacientes.</p>	<p>autocuidado de adultos hipertensos.</p> <p>2. Análise de Dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Foi utilizada a teoria fundamentada, que permitiu identificar categorias centrais a partir dos dados coletados, como cultura, aspetos psicológicos e necessidades do corpo. A análise envolveu codificação aberta e axial para organizar os dados em temas e padrões comportamentais. Foi aplicada a triangulação de métodos (entrevistas, autorrelatos e observações) para aumentar a validade e a credibilidade dos resultados. 	<p>2. Promoção do Autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observou-se uma maior capacidade dos pacientes para implementar práticas de autocuidado, como: Aderência ao tratamento medicamentoso; Adoção de uma alimentação saudável e equilibrada; Realização de atividades físicas regulares; Controlo emocional e gestão do stress. <p>3. Impacto na Motivação dos Pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> A abordagem intercultural teve um impacto positivo na motivação intrínseca dos pacientes, aumentando o seu envolvimento ativo no processo de autocuidado e na gestão da doença. <p>4. Apoio Familiar e Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> A inclusão da dimensão social e cultural na estratégia reforçou o papel das famílias como apoio no processo de cuidado, promovendo uma abordagem mais holística. <p>5. Resultados Sistémicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> A implementação da estratégia educativa levou a uma melhoria geral no controlo da pressão arterial, reduzindo os riscos de complicações associadas à hipertensão. 	<p>considerando suas realidades locais.</p> <p>2. Promoção do Autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> A estratégia educativa proposta é centrada no paciente, com foco na capacitação para o autocuidado, que inclui mudanças comportamentais e aquisição de habilidades práticas para o controlo da hipertensão. <p>3. Atenção à Dimensão Psicológica e Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> São destacados fatores emocionais, sociais e familiares como influências significativas no autocuidado. A estratégia inclui ações para melhorar a motivação intrínseca dos pacientes. <p>4. Acompanhamento Personalizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> A implementação da estratégia envolve um acompanhamento contínuo pelos enfermeiros, com entrevistas e autorrelatos, promovendo uma relação de proximidade e confiança com os pacientes. <p>5. Redução das Barreiras ao Tratamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> A abordagem intercultural visa superar barreiras como a falta de adesão ao tratamento farmacológico e os estigmas associados às mudanças de estilo de vida, com foco no empoderamento e na conscientização. 		
----------------------------------	--	---	--	--	--	--

<p>Pedro Melo; Dário Miranda; Sandra Santos; Sérgio Sousa; Teresa Cardoso; Alexandra Pereira</p> <p>08/01/2021</p> <p>Portugal</p>	<p>O artigo apresenta o seguinte objetivo principal:</p> <p>Analisar os diagnósticos de enfermagem relacionados à Gestão do Regime Terapêutico em pacientes hipertensos, com base numa abordagem epidemiológica, avaliando a documentação, distribuição e eficácia desses diagnósticos em unidades de cuidados primários no norte de Portugal.</p>	<p>A metodologia utilizada no artigo baseia-se nos seguintes elementos:</p> <p>3.1 Tipo de Estudo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudo quantitativo e descritivo com abordagem epidemiológica, realizado com base na análise de registos de dados clínicos no software S-Clínico entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2019. <p>3.2 Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes com registo válido nos centros de saúde da organização de cuidados primários. Diagnóstico médico de hipertensão com complicações (K87) ou sem complicações (K86). Foco "Gestão do Regime Terapêutico" ativado no sistema S-Clínico. Diagnósticos de enfermagem completos ou incompletos relacionados à gestão terapêutica. <p>3.3 Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Registos duplicados ou referentes a indivíduos já falecidos. Registos de pacientes que não residiam na área de cobertura do centro de saúde. <p>3.4 Coleta de Dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Extração dos dados realizada pelo Departamento de Gestão 	<p>Os resultados do artigo são os seguintes:</p> <p>Resultados Obtidos:</p> <p>1. Prevalência de Diagnósticos de Hipertensão:</p> <ul style="list-style-type: none"> A prevalência de hipertensão na população estudada foi de 29%, com 25% dos pacientes diagnosticados com hipertensão sem complicações e 3,8% com complicações. <p>2. Gestão do Regime Terapêutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dos 39.059 pacientes com hipertensão, 73,3% tiveram o foco "Gestão do Regime Terapêutico" ativado por enfermeiros. Entre os diagnósticos de enfermagem completos: 40,1% foram classificados como "Gestão Efetiva". 15,9% foram classificados como "Gestão Prejudicada". <p>3. Diferença entre Pacientes com e sem Complicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes com hipertensão complicada apresentaram maior taxa de diagnósticos de enfermagem e maior prevalência de gestão efetiva do regime terapêutico comparados aos pacientes sem complicações (73,9%). Pacientes com complicações tiveram mais consultas de enfermagem, o que pode justificar os melhores resultados. <p>4. Problemas nos Registos de Enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificou-se que 17,7% dos pacientes não tinham diagnósticos completos ou tinham registos insuficientes no sistema S-Clínico, indicando necessidade de melhorias na documentação de enfermagem. <p>5. Implicações para o Controlo da Doença:</p>	<p>O artigo apresenta os seguintes contributos para a questão de revisão</p> <p>1. Abordagem Epidemiológica em Enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Introduz a aplicação de vigilância epidemiológica para diagnósticos de enfermagem, com foco na hipertensão arterial como uma prioridade de saúde pública. Enfatiza a necessidade de integrar a gestão do regime terapêutico com dados epidemiológicos robustos para informar estratégias de saúde pública. <p>2. Gestão do Regime Terapêutico:</p> <ul style="list-style-type: none"> A identificação de diagnósticos de enfermagem relacionados à gestão do regime terapêutico permitiu avaliar a adesão ao tratamento, o conhecimento sobre a condição e os comportamentos relacionados ao autocuidado. Demonstrou-se que pacientes com hipertensão complicada têm maior taxa de diagnóstico e gestão eficaz do regime terapêutico em comparação com pacientes sem complicações. <p>3. Fortalecimento da Documentação de Enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evidenciou a importância de melhorar os registos clínicos de enfermagem no software S-Clínico para assegurar dados consistentes que apoiem análises epidemiológicas. Destacou que 17,7% dos pacientes tinham diagnósticos incompletos, apontando para 	<p>A</p>	<p>I</p>
--	---	---	--	--	----------	----------

		<p>de Dados da organização de saúde primária.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dados tratados com estatísticas descritivas utilizando o programa Microsoft Excel 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> A maior proporção de diagnósticos classificados como "Gestão Efetiva" demonstra a eficácia das intervenções de enfermagem na melhoria do controlo da hipertensão. O foco na gestão terapêutica contribui para o controlo da doença, especialmente em pacientes com complicações. 	<p>a necessidade de melhorias na prática de registo.</p> <p>4. Capacitação Comunitária e Colaboração Interdisciplinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforça a relevância de empoderar as comunidades e de estabelecer parcerias entre unidades de saúde pública e profissionais de enfermagem para otimizar a vigilância e a gestão da hipertensão. <p>5. Adesão e Comportamento dos Pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes com diagnóstico efetivo demonstraram maior controlo da doença, sugerindo a eficácia das intervenções de enfermagem direcionadas. 		
<p>Fonte: Pesquisa de Dezembro de 2024</p>						

Tabela 3 Resultados dos artigos

Discussão

Esta scoping review permitiu mapear a literatura existente sobre intervenções de enfermagem na hipertensão em contexto de cuidados de saúde primários e veio demonstrar: 1) uma escassez de estudos e um fraco investimento na investigação; 2) sustentar as intervenções do enfermeiro de família neste contexto, contribuindo, assim, para a prática baseada na evidência e, conseqüente, 3) melhoria dos cuidados.

A análise dos artigos apresentados e o enquadramento no Programa de Prevenção e Controlo da Hipertensão da Direção-Geral da Saúde (DGS) permitem justificar as três dimensões centrais apontadas:

1. Escassez de estudos e fraco investimento na investigação

Os artigos analisados revelam um cenário limitado na literatura sobre intervenções específicas de enfermagem na hipertensão em cuidados primários.

O estudo de Melo et al. (2021) , focado na vigilância epidemiológica no norte de Portugal, evidencia que, apesar da existência de sistemas como o S-Clínico para registo de diagnósticos, 17,7% dos registos permanecem incompletos ou não codificados, comprometendo a análise e o avanço de investigações baseadas em evidências. Além disso, os estudos apontam que os enfermeiros enfrentam limitações significativas, como a sobrecarga de trabalho e a falta de formação contínua, que impactam negativamente na produção de dados de qualidade para pesquisa e prática clínica.

Adicionalmente, o artigo de Herrera Molina e Mendoza sublinha a ausência de programas estruturados de autocuidado nos centros de saúde, o que reflete a falta de investimentos sistemáticos na promoção de boas práticas de enfermagem. Estas lacunas confirmam a necessidade de ampliar o financiamento e o apoio institucional para fomentar investigações sólidas neste domínio.

2. Sustentação das intervenções do enfermeiro de família no contexto da hipertensão.

Os estudos revisados reforçam o papel fundamental do enfermeiro de família na gestão da hipertensão, alinhando-se às diretrizes do Programa de Hipertensão da DGS. O artigo de Gouvêa e Henriques destaca a importância de intervenções educativas no autocuidado, como a promoção de mudanças no estilo de vida e a motivação para adesão ao tratamento. Tais práticas, promovidas pelos enfermeiros, têm impacto direto no controlo da hipertensão e são sustentadas pela evidência científica.

Por outro lado, o trabalho de Melo et al. . (2021) sublinha que doentes com complicações beneficiam de uma maior frequência de consultas de enfermagem, apresentando melhores resultados no controlo da doença. Este dado evidencia o potencial das intervenções dos enfermeiros na gestão do regime terapêutico e no acompanhamento contínuo, uma abordagem que pode ser ampliada para doentes sem complicações, conforme recomendado pela DGS.

A relevância das práticas de enfermagem intercultural, como abordado por Herrera Molina e Mendoza, reforça ainda mais a necessidade de personalizar as intervenções para contextos socioculturais específicos, um aspeto crucial na atuação do enfermeiro de família.

3. Melhoria dos cuidados e prática baseada na evidência

Os estudos analisados corroboram que a aplicação de práticas de enfermagem fundamentadas em evidências pode melhorar significativamente os cuidados prestados a doentes hipertensos. O artigo de Herrera Molina e Mendoza (2022) demonstrou que estratégias educativas interculturais promovem mudanças comportamentais sustentáveis e aumentam a adesão ao tratamento. De forma semelhante, o trabalho de Melo et al. . (2021) mostra que a gestão eficaz do regime terapêutico, quando corretamente documentada, contribui para o controlo da doença e reduz o risco de complicações.

A integração destas evidências nas intervenções dos cuidados primários, como preconizado pela DGS, fortalece a prática clínica e alinha os cuidados aos objetivos de saúde pública. Além disso, o foco na capacitação dos enfermeiros, enfatizado no programa, é essencial para superar desafios estruturais e melhorar os resultados em saúde.

A análise dos estudos e do Programa de Hipertensão da DGS confirma que as intervenções de enfermagem são fundamentais na gestão da hipertensão arterial. Contudo, a escassez de estudos e o fraco investimento em investigação representam desafios críticos. Investir em investigação robusta, sustentada por registos clínicos de qualidade e formação contínua, permitirá não apenas validar as práticas já implementadas, mas também expandir a sua eficácia. A articulação entre a prática baseada em evidências e as estratégias delineadas pela DGS é essencial para melhorar os cuidados de saúde primários e o controlo da hipertensão arterial em Portugal. (Direção-Geral da Saúde, 2017)

3. Desenvolvimento de competências especializadas

A prática do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar é fundamental para a promoção da saúde e a gestão de doenças em contextos comunitários. Com base nas competências especificadas no regulamento, podemos delinear diversas atividades práticas que são realizadas em Portugal, refletindo a integração do cuidado centrado na família.

“O enfermeiro de família, fundamentado no conceito da Organização Mundial da Saúde, surge como um profissional que integrado na equipa multidisciplinar de saúde assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a um grupo limitado de famílias, em todo os processos de vida, nos vários contextos da comunidade.” (República, Diário da República, 2.^a série — N.º 35 —, 2011)

A enfermagem comunitária na área de saúde familiar assume-se como uma especialização estratégica no sistema de saúde, sendo orientada pelas competências regulamentadas pelo REPE (Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem) e ancorada numa prática holística e centrada na família como unidade básica de intervenção.

No dia a dia, estas competências manifestam-se através de intervenções práticas que visam a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a gestão de condições crónicas, sempre no respeito pela singularidade de cada indivíduo e pelo seu contexto sociocultural e económico.

3.1 Avaliação Familiar e Diagnóstico de Necessidades

Uma das primeiras atividades do enfermeiro especialista é realizar uma avaliação abrangente da unidade familiar. Isso envolve entrevistas e observações. O enfermeiro utiliza métodos de entrevista para identificar a dinâmica familiar, reconhecendo as forças e vulnerabilidades de cada membro. A observação do ambiente familiar também fornece informações valiosas sobre como as condições de vida impactam a saúde. Identifica problemas, com base na avaliação, reformula diagnósticos de enfermagem que refletem as

necessidades específicas da família. Por exemplo, pode identificar problemas relacionados à saúde mental, dificuldades na gestão de doenças crônicas ou tensões familiares.

Uma das competências fundamentais neste domínio é a avaliação abrangente das necessidades de saúde, tanto a nível individual como familiar. No quotidiano, isto traduz-se em visitas domiciliárias regulares, durante as quais o enfermeiro realiza uma análise detalhada do ambiente físico e social da família. Por exemplo, ao acompanhar uma família com um idoso dependente, o enfermeiro identifica barreiras arquitetónicas que possam aumentar o risco de quedas e sugere adaptações específicas, como a instalação de barras de apoio ou a reorganização de espaços. Paralelamente, avalia também o suporte emocional e social disponível, promovendo a criação de redes de apoio quando necessário. Portanto as consultas planeadas e as visitas domiciliárias, são dois momentos essenciais para a recolha destas informações.

De tal modo, uma das competências cruciais que um enfermeiro de família deve dominar é a avaliação familiar e o diagnóstico de necessidades. Este processo envolve uma análise abrangente da unidade familiar, permitindo a identificação de forças, vulnerabilidades e necessidades específicas que impactam a saúde dos seus membros. Este momento explora as atividades realizadas pelo enfermeiro especialista. A primeira atividade do enfermeiro especialista é realizar uma avaliação abrangente da unidade familiar.

Este processo inicia-se com entrevistas e observações, onde o enfermeiro utiliza métodos de entrevista estruturados e semi-estruturados para explorar a dinâmica familiar. Por exemplo, ao avaliar uma família com um membro idoso dependente, o enfermeiro pode realizar uma entrevista com cada membro da família para entender as suas perceções sobre o cuidado prestado, as tensões existentes e a divisão de responsabilidades. Através dessas conversas, o enfermeiro pode descobrir que um dos filhos se sente sobrecarregado pela responsabilidade de cuidar do idoso, o que pode levar a um desgaste emocional.

A observação do ambiente familiar é igualmente crucial, pois fornece informações valiosas sobre como as condições de vida impactam a saúde. Durante as visitas domiciliárias, o enfermeiro avalia o ambiente físico e social da família. Um exercício prático que pode ser realizado é a análise do espaço de habitação. Por exemplo, ao visitar uma casa onde reside um idoso com mobilidade reduzida, o enfermeiro pode identificar barreiras arquitetónicas, como escadas sem corrimão ou a ausência de iluminação adequada. O enfermeiro pode então sugerir adaptações, como a instalação de barras de apoio no banheiro e a reorganização de móveis para criar um caminho mais seguro, reduzindo assim o risco de quedas, tendo sempre por base, responsabilidade profissional, ética e legal, para que haja melhoria contínua da qualidade.

Deste modo, o enfermeiro adquire a competências acrescidas por: estabelecer uma relação com a família para promover a saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas; Aborda a família com disponibilidade e criatividade para responder às suas necessidades; Estimula a família na consecução dos seus objetivos, seguindo o ponto de vista da mesma; Utiliza instrumentos de avaliação familiar; Identifica crenças e cultura familiar para compreender o seu impacto na saúde e em futuras situações/decisões; Solicita o histórico familiar e hereditário, identificando a, estrutura familiar, sintomatologia atual e fatores de risco ambientais que possam afetar o estado de saúde; Colhe dados pertinentes para o estado de saúde da família; Utilização do método da entrevista e observação para o estudo empírico; identifica e analisa a dinâmica entre o indivíduo, a família, comunidade e o sistema de saúde, para influenciar a mudança; Promove o diálogo com a família de forma a facilitar a consecução dos seus objetivos;

monitoriza as respostas a diferentes condições de saúde e de doença, em situações complexas; Analisa o histórico familiar, as relações entre os diferentes membros, o seu estado atual de saúde e os padrões de resposta em situações complexas; Utiliza um pensamento sistemático e crítico, facilitador de um atendimento mais abrangente quer da família quer dos focos de intervenções da enfermagem de saúde familiar; Discuti regularmente com a família o seu progresso, que era documentado através dos registos de enfermagem no SClínico; Acompanhamento das consultas de programa, como HTA, DM, Saúde Infantil, Saúde Materna, Planeamento Familiar e tratamento de feridas/úlceras.

3.2 Intervenções e Planeamento de Cuidados

Após a avaliação, o enfermeiro desenvolve um plano de cuidados personalizado tendo presente os objetivos espectáveis, com a colaboração da família, de forma a definir objetivos claros e alcançáveis. A elaboração deste cuidado, aplicada frequentemente em contextos de gestão de doenças crónicas. O enfermeiro, além de educar a pessoa sobre a condição, trabalha com toda a família para criar um ambiente de suporte. Pode organizar uma sessão prática de confeção de refeições saudáveis, envolvendo os diferentes membros da família, de modo que todos participem na adoção de hábitos alimentares equilibrados. Este envolvimento coletivo reforça a adesão ao tratamento e promove uma abordagem integrada da saúde

Por exemplo, se uma família enfrenta dificuldades na adesão ao tratamento de hipertensão, o enfermeiro pode estabelecer um objetivo de monitorização regular da pressão arterial, fornecendo ferramentas e capacitando todos os membros para a colaboração desta atividade, ou seja, o enfermeiro realiza sessões educativas sobre prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis (alimentação saudável e exercício físico) e gestão de doenças, gestão do regime terapêutico.

A gestão e coordenação de cuidados é frequentemente evidente em situações que exigem articulação entre múltiplos serviços. Considere-se o caso de uma família em situação de vulnerabilidade socioeconómica. O enfermeiro, para além de prestar apoio direto, coordena ações com assistentes sociais, psicólogos e instituições locais, assegurando que as necessidades básicas, como habitação e alimentação, são atendidas. Esta abordagem integrada não só melhora os resultados de saúde, como também fortalece a resiliência da família e da comunidade.

1. Exemplo de Planeamento de Cuidados em Doenças Crónicas: Hipertensão

ATIVIDADE DESENVOLVIDAS	OBJETIVO	COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS
Campanhas de vacinação	Uma das intervenções mais comuns do enfermeiro de família é a organização e execução de campanhas de vacinação. Estas campanhas visam não só vacinar a população, mas também informar a comunidade sobre a	O enfermeiro de família, ao organizar e realizar essas atividades, adquire competências de gestão comunitária, educação para a saúde e prevenção de

	importância da vacinação, promovendo a adesão e reduzindo a incidência de doenças infecciosas.	doenças. Ele aprende a aplicar estratégias de rastreio eficazes, a gerir campanhas de saúde pública e a trabalhar com a comunidade para promover comportamentos preventivos.
Avaliação da hipertensão e obesidade	O enfermeiro realiza consultas programadas de hipertensão e obesidade, duas condições de saúde muito prevalentes e com impacto significativo na saúde pública. Estes momentos permitem detetar precocemente indivíduos em risco e fornecer, de imediato, planos de ação concretos, como a indicação de consultas de seguimento ou a recomendação de atividades físicas específicas, ajustadas às necessidades de cada pessoa	O enfermeiro de família, ao organizar e realizar essas atividades, adquire competências de gestão comunitária, educação para a saúde e prevenção de doenças. Ele aprende a aplicar estratégias de rastreio eficazes, a gerir campanhas de saúde pública e a trabalhar com a comunidade para promover comportamentos preventivos.
Monitorização da pressão arterial	O enfermeiro orienta a família sobre a importância da monitorização regular da pressão arterial. Ele fornece um esfigmomanómetro (medidor de pressão arterial) e ensina como usá-lo, envolvendo os membros da família para garantir que todos participem dessa atividade de vigilância	- Prevenção Primária: Vacinação (Sazonal Gripe e Covid; Plano Nacional de Vacinação); Planeamento Familiar (fornecimento de métodos contraceptivos), estilos de vida (tabaco, álcool, sedentarismo, alimentação); - Prevenção secundária: rastreios cancro da mama, colon e reto (Pesquisa de sangue oculto nas fezes), colo do útero (citologias), rastreios neonatais (teste do pezinho);
Planeamento e educação para hábitos saudáveis	Em muitos casos, o enfermeiro não se limita a realizar a triagem, mas também desenvolve estratégias educativas, fornecendo	

	informações sobre nutrição equilibrada, a importância da atividade física regular, a redução do consumo de álcool e tabaco, e a adoção de hábitos saudáveis em geral. Este tipo de intervenção é crucial para a prevenção de doenças crônicas e para o incentivo ao autocuidado.	- Prevenção terciária: consultas de vigilância de doenças crônicas como DM, HTA, Hipo coagulados, tratamento de úlceras crônicas, especial atenção a gestão de regime terapêutico, visitas domiciliares para utentes com dificuldade de mobilização;
--	--	--

2. Exemplo de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças: Diabetes Tipo 2

Em uma comunidade com alta prevalência de diabetes tipo 2, o enfermeiro de família é responsável por promover ações preventivas para diminuir o risco de novos casos e melhorar a gestão de doentes já diagnosticados.

ATIVIDADE DESENVOLVIDAS	OBJETIVO	COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS
Detecção precoce	O enfermeiro realiza campanhas de rastreio de diabetes na comunidade, oferecendo exames de glicemia capilar gratuitos e orientações sobre a importância da prevenção.	O enfermeiro de família, ao organizar e realizar essas atividades, adquire competências de gestão comunitária, educação para a saúde e prevenção de doenças. Ele aprende a aplicar estratégias de rastreio eficazes, a gerir campanhas de saúde pública e a
Gestão de peso	Para pessoas em risco, o enfermeiro coordena programas de perda de peso,	

	com metas realistas e acompanhamento frequente, estimulando mudanças sustentáveis de hábitos alimentares e atividade física	trabalhar com a comunidade para promover comportamentos preventivos.
Educação sobre hábitos saudáveis	O enfermeiro organiza grupos educativos em que são discutidas práticas de alimentação saudável, com ênfase na ingestão de alimentos de baixo índice glicêmico, e promove a importância da prática regular de exercício físico.	

3.3 Promoção da Autonomia Familiar

No contexto da promoção da saúde e prevenção da doença, os enfermeiros comunitários desempenham um papel ativo e proativo. Em situações quotidianas, organizam campanhas de vacinação. Da mesma forma, conduzem rastreios de hipertensão e obesidade, fornecendo não apenas resultados imediatos, mas também planos de ação concretos, como a indicação de consultas de seguimento ou a recomendação de atividades físicas específicas na comunidade.

A capacitação e o empoderamento das famílias constituem outra dimensão crucial na prática diária. No acompanhamento de uma família que enfrenta dificuldades na gestão, o enfermeiro atua como mediador e educador, ensinando técnicas práticas de cuidados e fornecendo informação clara sobre os direitos e os recursos disponíveis, como apoios sociais ou instituições de suporte. Este processo fomenta a autonomia dos cuidadores e promove um ambiente familiar mais seguro e confiante

Assim, os enfermeiros especialistas trabalham para capacitar as famílias, promovendo a sua autonomia em várias áreas:

Gestão da Saúde: O enfermeiro orienta as famílias sobre como gerir a medicação e as consultas médicas, incentivando a autoavaliação da saúde e a utilização de recursos comunitários.

Apoio Psicológico: Em situações de stress familiar, o enfermeiro pode implementar intervenções de suporte psicológico, ajudando os membros da família a desenvolver habilidades de coping.

1. Capacitação e Empoderamento das Famílias

Outro aspecto central do trabalho do enfermeiro de família é o **empoderamento das famílias**, promovendo a sua autonomia e capacidade de gerir as suas próprias necessidades de saúde. Em situações quotidianas, o enfermeiro trabalha diretamente com as famílias, fornecendo orientações práticas e recursos necessários para melhorar a gestão da saúde dentro do contexto familiar.

ATIVIDADE DESENVOLVIDAS	OBJETIVO	COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS
<p>Acompanhamento das famílias</p>	<p>O enfermeiro acompanha famílias que enfrentam dificuldades na gestão de doenças crónicas, como diabetes. Durante este acompanhamento, ele age como mediador e educador, explicando as condições de saúde dos membros da família e ensinando técnicas de autocuidado e gestão de medicação.</p>	<p>Ao capacitar as famílias e promover a autonomia, o enfermeiro desenvolve</p>

<p>Fornecimento de informações sobre direitos e recurso</p>	<p>O enfermeiro é responsável por informar as famílias sobre os seus direitos no sistema de saúde e os recursos comunitários disponíveis, como apoios sociais, serviços de assistência e instituições de suporte. Esta informação é fundamental para garantir que as famílias saibam onde procurar ajuda e como aceder aos recursos necessários para melhorar a sua qualidade de vida.</p>	<p>competências em educação familiar, gestão de cuidados de saúde e empoderamento comunitário. Ele torna-se mais hábil na comunicação, no ensino e na criação de estratégias que incentivam as famílias a tomar decisões informadas sobre a sua saúde.</p> <p>Formaliza a monitorização e avaliação das respostas da família às intervenções de enfermagem.</p>
<p>Empoderamento dos cuidadores familiares</p>	<p>O enfermeiro de família atua também como educador, capacitando os cuidadores familiares para que possam realizar cuidados adequados aos seus entes queridos. Isso inclui a formação em técnicas de primeiros socorros, administração de medicamentos, cuidados com feridas.</p>	<p>- Codesenvolve e avalia as intervenções de enfermagem de família para trazer mudanças definidas por esta nas transições complexas de saúde;</p> <p>- Definidos os objetivos para determinada família, realistas e passíveis de serem atingidos, de forma a atingir os resultados esperados.</p>

3. Apoio Psicológico e Desenvolvimento de Habilidades de Coping

O apoio psicológico desempenha um papel importante na prática do enfermeiro de família, principalmente em situações de stress familiar ou quando membros da família enfrentam desafios emocionais significativos. O enfermeiro de família deve ser capaz de identificar sinais de sofrimento psicológico e implementar intervenções que ajudem a aliviar esse sofrimento.

ATIVIDADE DESENVOLVIDAS	OBJETIVO	COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS
<p>Intervenções de suporte psicológico</p>	<p>O enfermeiro pode identificar sinais de stress ou ansiedade em membros da família e aplicar estratégias de suporte psicológico, como escuta ativa, aconselhamento e orientação emocional. Em casos mais complexos, o enfermeiro encaminha os indivíduos para serviços especializados, como psicólogos ou psiquiatras.</p>	<p>Ao trabalhar o apoio psicológico e o desenvolvimento de habilidades de coping, o enfermeiro adquire competências em suporte emocional, gestão do stress e intervenções psicossociais. Ele aprende a lidar com as complexidades emocionais das famílias e a ajudar os seus membros a superar dificuldades de forma mais autónoma.</p>
<p>Promoção de habilidades de coping</p>	<p>O enfermeiro ensina as famílias a desenvolverem habilidades de coping, ou seja, estratégias para lidar com o stress, as adversidades e os desafios quotidianos de forma mais saudável e eficaz. Isso inclui técnicas de relaxamento, gestão de emoções e resolução de problemas, ajudando a</p>	<p>Foco nas forças das famílias com recurso ao elogio;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cria momentos para avaliar a satisfação da relação enfermeiro/família e dos cuidados prestados; - Reflete sobre as interações enfermeiro/família e avalia a sua

	melhorar a resiliência da família perante situações de crise.	efetividade tanto no progresso familiar como no resultado; - Promove o processo de consciencialização com base na identificação das forças e das oportunidades de crescimento e de mudança
--	---	---

3.4 Colaboração Multidisciplinar

A atuação não é isolada. Colaborar com outros profissionais de saúde garante um cuidado abrangente, e por consequente garante ganhos em saúde. O trabalho em equipa pressupõe a participação em reuniões de equipa multidisciplinar, onde se partilha informações sobre a situação das famílias e coordena-se esforços com médicos, assistentes sociais e psicólogos. Quando é necessário, o enfermeiro encaminha os membros da família para serviços especializados, como consultas psicológicas.

1. Trabalho em Equipa Multidisciplinar

O trabalho em equipa é uma competência essencial para o enfermeiro de família. Ao integrar uma equipa multidisciplinar, ele é capaz de oferecer cuidados de saúde que abrangem diferentes áreas do bem-estar físico, psicológico e social dos membros da família. A colaboração estreita entre enfermeiros, médicos, assistentes sociais e psicólogos é fundamental para garantir que todos os aspetos da saúde da família sejam considerados e tratados de forma holística.

ATIVIDADE DESENVOLVIDAS	OBJETIVO	COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS
<p>Participação em reuniões de equipa multidisciplinar</p>	<p>O enfermeiro de família participa regularmente em reuniões de equipa onde se partilham informações sobre o estado de saúde das famílias sob acompanhamento. Nessas reuniões, são discutidas as necessidades específicas dos pacientes e a melhor forma de coordenar os cuidados, com a contribuição de diferentes profissionais.</p>	<p>A colaboração multidisciplinar desenvolve competências de coordenação de cuidados, gestão de informações e trabalho em equipa, sendo essencial para a criação de um ambiente integrado de cuidados. O enfermeiro aprende a comunicar eficazmente com outros profissionais, a partilhar informações de forma ética e confidencial e a assegurar a continuidade e a qualidade do atendimento prestado.</p>
<p>Coordenação de esforços com outros profissionais de saúde</p>	<p>O enfermeiro trabalha em estreita colaboração com médicos para assegurar que os planos de cuidados estejam alinhados com os tratamentos prescritos e que as consultas de seguimento sejam devidamente realizadas. Também coordena esforços com assistentes sociais para garantir que as necessidades sociais das famílias, como acesso a recursos financeiros e apoio à habitação, sejam atendidas.</p>	<p>Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e os seus colaboradores e a articulação na equipa multidisciplinar/multiprofissional;</p> <p>Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados;</p>

3.5 Avaliação Contínua e Ajustes nos Cuidados

A prática do enfermeiro especialista é um processo dinâmico, que requer avaliações periódicas. A reavaliação regular, o enfermeiro realiza reavaliações para monitorar o progresso em relação aos objetivos estabelecidos. Isso pode incluir a revisão do estado de saúde dos membros da família e o impacto das intervenções realizadas. Visto ser um processo dinâmico, por vezes é necessário ajustar o plano de cuidados. Estes ajustes, com base nas reavaliações, o enfermeiro incorpora novas estratégias e abordagens conforme necessidades.

No entanto, o exercício destas competências não se limita às intervenções presenciais. A digitalização da saúde tem transformado a prática quotidiana da enfermagem, ampliando o alcance dos cuidados. Os enfermeiros utilizam hoje os sistemas informáticos para acompanhar os doentes com condições crónicas, como insuficiência cardíaca, orientando mudanças no estilo de vida com base em dados em tempo real. Esta prática demonstra como a tecnologia pode ser uma aliada na promoção de cuidados personalizados e eficientes.

A componente ética e relacional sublinha cada interação, especialmente em situações de maior fragilidade. No acompanhamento de famílias ou com membros em cuidados, os enfermeiros não apenas prestam cuidados técnicos, como também oferecem suporte emocional, garantindo que as famílias compreendem e participam nas decisões relacionadas com os cuidados. Este envolvimento respeitoso e empático fortalece a relação terapêutica e contribui para um cuidado mais humanizado.

A investigação e formação contínua são práticas que enriquecem e orientam a intervenção do enfermeiro. A formação contínua permite-lhes manter-se atualizados sobre novas abordagens e tecnologias, garantindo a qualidade dos cuidados prestados.

Em suma, as competências em enfermagem comunitária na área da saúde familiar são exercidas diariamente através de intervenções práticas, estratégicas e integradas, que respeitam a individualidade das famílias e promovem o bem-estar geral. Este exercício, fundamentado no REPE e orientado pela evidência científica, posiciona o enfermeiro como um pilar essencial na construção de comunidades mais saudáveis, resilientes e capacitadas para gerir os seus desafios de saúde.

1. Avaliação e Reavaliação: A Base para um Plano de Cuidados Dinâmico

A prática do enfermeiro de família não é estática; pelo contrário, trata-se de um processo dinâmico que envolve a avaliação contínua do estado de saúde das famílias. O enfermeiro deve realizar reavaliações regulares para monitorizar o progresso dos objetivos estabelecidos e ajustar os planos de cuidados conforme necessário. Este processo não apenas garante que os cuidados prestados estejam em conformidade com as necessidades reais da família, mas também que as intervenções sejam eficazes e oportunas.

ATIVIDADE DESENVOLVIDAS	OBJETIVO	COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS
Reavaliação regular da saúde das famílias	O enfermeiro realiza visitas ou encontros com os membros da família para reavaliar o progresso em relação aos objetivos de saúde estabelecidos. Isso pode incluir a medição de parâmetros de saúde como pressão arterial, glicemia, níveis de colesterol, entre outros, dependendo das condições de saúde específicas de cada família.	Ao realizar essas avaliações e ajustes contínuos, o enfermeiro adquire competências em gestão de cuidados personalizados, avaliação crítica da saúde e ajuste de estratégias de intervenção, sempre com base nas evidências e nas necessidades dos indivíduos. Ele também desenvolve competências em monitorização de saúde e planeamento estratégico, assegurando que os cuidados prestados estejam sempre atualizados e alinhados com as melhores práticas.
Ajuste de planos de cuidados	Com base nas reavaliações, o enfermeiro ajusta os planos de cuidados, incorporando novas estratégias e abordagens que melhor atendam às necessidades da família. Por exemplo, se uma família não está a conseguir controlar eficazmente uma condição crónica, o enfermeiro pode	A implementação da digitalização na prática do enfermeiro de família permite o desenvolvimento de competências em gestão de dados de saúde, monitorização remota e

	<p>alterar o regime terapêutico ou sugerir novas estratégias de autocuidado, como modificações no estilo de vida ou na alimentação.</p>	
<p>Promoção da participação nas decisões</p>	<p>O enfermeiro assegura que os membros da família compreendam as opções de tratamento e os planos de cuidados, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre a saúde. Esse processo de partilha de decisões promove a autonomia e o empoderamento das famílias.</p>	<p>telemedicina. O enfermeiro adquire também competências em interpretação de dados em tempo real e em aconselhamento personalizado, oferecendo cuidados mais precisos e adequados às necessidades individuais de cada família.</p> <p>A prática ética e relacional permite ao enfermeiro desenvolver competências em comunicação empática, suporte emocional, promoção da autonomia familiar e gestão de relações terapêuticas. A interação respeitosa com as famílias contribui para a criação de um ambiente de cuidados centrado na pessoa e nas suas necessidades específicas</p> <p>Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolve, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade; - Assegura e mantém um ambiente terapêutico e seguro;
--	--	--

4. Formação Contínua e Investigação: Garantia da Qualidade dos Cuidados

A formação contínua e a investigação são essenciais para que o enfermeiro de família se mantenha atualizado com as melhores práticas e novas abordagens na área da saúde comunitária. A participação em programas de formação contínua e em estudos de investigação permite-lhe não só melhorar as suas competências, mas também aplicar intervenções baseadas em evidências científicas, o que garante a qualidade dos cuidados prestados.

ATIVIDADE DESENVOLVIDAS	OBJETIVO	COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS
<p>Participação em formações e cursos especializados</p>	<p>O enfermeiro de família investe regularmente na sua formação profissional, participando em, conferências e cursos que abordam temas relevantes como, gestão de doenças crónicas e novas tecnologias em saúde.</p>	<p>A formação contínua e a investigação contribuem para o desenvolvimento de competências em atualização profissional, pesquisa aplicada à prática e tomada de decisões baseadas em evidências. O enfermeiro adquire uma visão mais crítica sobre as práticas de cuidado e aprende a incorporar as melhores</p>

		<p>evidências científicas no seu trabalho diário.</p> <ul style="list-style-type: none">- Juízo crítico;- Registos de Enfermagem – linguagem CIPE;- Implementação e manutenção de medidas de prevenção e controlo da infeção (após realização de um tratamento solicita-se o apoio da assistente operacional para a devida limpeza e desinfeção);- Gestão de Riscos e Melhoria de Processos;- Promover a capacitação contínua dos profissionais sobre boas práticas e padrões de qualidade;- Registos de acordo com as normas e diretrizes dos Programas de saúde.
--	--	---

Conclusão

A hipertensão arterial (HTA) é uma das condições mais prevalentes e preocupantes no contexto da saúde, exigindo intervenções programadas e multidimensionais. A sua gestão, amplamente tratada em programas e estudos, evidencia a centralidade do papel da enfermagem nos cuidados primários de saúde, desde o diagnóstico precoce até ao acompanhamento contínuo e personalizado.

A promoção do autocuidado é unanimemente reconhecida como uma estratégia essencial no controlo da HTA. Estudos destacam a educação em saúde como ferramenta fundamental para capacitar os doentes, permitindo-lhes compreender melhor a doença, adotar estilos de vida saudáveis e aumentar a adesão terapêutica. Abordagens interculturais e personalizadas, que integram fatores sociais, culturais e emocionais, revelaram-se particularmente eficazes, permitindo uma intervenção mais ajustada às necessidades individuais.

A qualidade dos registos clínicos tem um impacto direto na capacidade de análise epidemiológica e no desenvolvimento de estratégias baseadas em evidências. A implementação de sistemas padronizados, como o S-Clínico, é crucial para monitorizar a gestão da HTA nos cuidados primários. No entanto, desafios como diagnósticos incompletos ou não codificados ainda comprometem o potencial de uma vigilância epidemiológica, destacando a necessidade de investir na formação e capacitação dos profissionais de saúde.

O sucesso na gestão da HTA depende de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. A individualização do plano terapêutico, considerando as características e condições específicas de cada doente, mostrou-se uma prática essencial. Doentes com complicações tendem a beneficiar de um acompanhamento mais próximo e estruturado, sugerindo a necessidade de ampliar estas práticas também aos doentes sem complicações para prevenir progressões indesejadas da doença.

Nos cuidados primários, o Programa de Prevenção e Controlo da Hipertensão da DGS estabelece diretrizes claras para o diagnóstico, gestão terapêutica e acompanhamento da HTA. Estas incluem rastreio sistemático, estratificação do risco cardiovascular, promoção de mudanças no estilo de vida e integração tecnológica para monitorizar indicadores de qualidade. Contudo, barreiras estruturais, como a sobrecarga de trabalho e insuficiência de recursos, continuam a limitar o potencial de intervenção.

A gestão eficaz da hipertensão arterial requer uma combinação de estratégias educativas, vigilância epidemiológica aprimorada, personalização dos cuidados e colaboração multidisciplinar. A enfermagem ocupa um lugar central neste processo, assumindo um papel ativo na capacitação dos doentes e na implementação de intervenções direcionadas e baseadas em evidências. Apesar dos desafios, os avanços nas práticas de saúde primária e nos programas nacionais, aliados a uma abordagem holística e centrada no indivíduo, reforçam o potencial para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida da população. Estes esforços são fundamentais para mitigar o impacto da hipertensão e promover a saúde pública em Portugal.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que uma estratégia educativa adaptada às realidades culturais e sociais dos doentes é eficaz para promover o autocuidado, melhorar a adesão ao tratamento e prevenir complicações..

O enfermeiro de família, com sua abordagem holística e personalizada, é fundamental para a implementação de estratégias educativas que melhorem os resultados clínicos e promovam o bem-estar geral dos pacientes. A sua capacidade de estabelecer relações de confiança e de compreender as necessidades específicas de cada paciente é crucial para o sucesso das disciplinas.

Em jeito de conclusão, a implementação de abordagens centradas em diagnósticos de enfermagem pode melhorar o controle da hipertensão, orientando políticas de saúde familiares mais eficazes. Ao alinhar as práticas de enfermagem às necessidades individuais, é possível criar um sistema de cuidados mais integrado, contribuindo para a melhoria da saúde pública e o fortalecimento do papel do enfermeiro de família na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Referencias Bibliográficas

- CM-SPSul. (s.d.). Obtido de <https://www.cm-spsul.pt/conteudo.asp?idcat=12>
- DGS. (2020). Obtido de Relatório de saúde: Hipertensão arterial em Portugal.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Norma da Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial* . . Obtido de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0262011-de-29092011-atualizada-a-19032013.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Plano Nacional de Saúde: Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Hipertensão Arterial*.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Portugal Saudável: Programa de Promoção da Saúde*.
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Alimentação saudável ajuda a prevenir hipertensão arterial*. Obtido de <https://www.dgs.pt/em-destaque/alimentacao-saudavel-ajuda-a-prevenir-hipertensao-arterial.aspx>
- ESC (European Society of Cardiology). (December de 2022). *ESC Clinical Practice Guidelines: Policies and Procedures* . Obtido de <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Guidelines/Documents/2024%20Documents/ESC%20Clinical%20Practice%20Guidelines%20-%20Policies%20and%20Procedures.pdf>
- Heart. (6 de maio de 2024). *Ameaças à saúde causadas pela pressão alta*. Obtido de <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/health-threats-from-high-blood-pressure>
- Homem, F. d. (2022). *Manual de apoio à consulta de enfermagem ao utente com patologia cardiovascular* .
- INE. (2021). *Censos*. Obtido de <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011697>
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Estatísticas da saúde: Principais indicadores de saúde da população idosa em Portugal*.

República, Diário da República, 2.^a série — N.º 35 —. (18 de Fevereiro de 2011). Regulamento n.º 126/2011. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar*, pp. 8660-8661.

Serviço Nacional de Saúde. (2021). *Relatório de saúde: principais indicadores de saúde da população*.

SNS. (15 de novembro de 2024). *BI-UF*. Obtido de <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/925/20022/2181607/Pages/default.aspx>

Sociedade Portuguesa de Hipertensão. (s.d.). *Conheça melhor a Hipertensão Arterial*.

WHO. (16 de março de 2023). Obtido de Hipertensão: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

World Health Organization . (2013). *World Health Day 2013: A global campaign to raise awareness about hypertension*. Obtido de <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013>

World Health Organization. (2016). *Global Hearts Initiative: A global strategy to prevent and control cardiovascular disease*. Obtido de https://www.who.int/cardiovascular_diseases/global-hearts/en/

Anexos

Anexo I

Monitorização Domiciliar da Pressão
Arterial

Monitorização Domiciliária da Pressão Arterial

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Dispositivo: _____

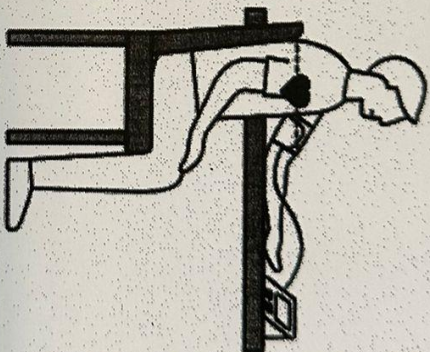
Dia 1
 Manhã ____:____ 1 _____ (____)
 Tarde ____:____ 2 _____ (____)

Dia 2
 Manhã ____:____ 1 _____ (____)
 Tarde ____:____ 2 _____ (____)

Dia 3
 Manhã ____:____ 1 _____ (____)
 Tarde ____:____ 2 _____ (____)

Dia 4
 Manhã ____:____ 1 _____ (____)
 Tarde ____:____ 2 _____ (____)

Dia 5
 Manhã ____:____ 1 _____ (____)
 Tarde ____:____ 2 _____ (____)



Dispositivo eletrônico de braço validado

Antes de cada consulta:

- Monitorização 7 dias (pelo menos 3)
- Manhã e tarde, antes de toma de medicamentos
- Após 5 minutos de descanso sentado
- 2 medições com 1 minuto de intervalo

Seguimento a longo prazo:
 Medições em duplicado uma a duas vezes por semana ou mês

Dia 6
 Manhã ____:____ 1 _____ (____)
 Tarde ____:____ 2 _____ (____)

Dia 7
 Manhã ____:____ 1 _____ (____)
 Tarde ____:____ 2 _____ (____)

Escrever aqui a média de todas as medições, excepto do primeiro dia: _____ - _____ (_____)