



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA PELO ENFERMEIRO NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ingrid Michelly Justino de Souza<sup>1</sup>  
Helder Matheus Alves Fernandes<sup>2</sup>  
Laiza Gessica dos Reis Oliveira<sup>3</sup>  
Elane da Silva Barbosa<sup>4</sup>

### RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) trata-se de patologia crônica que se tornou uma das principais causas de morbimortalidade. Na realidade brasileira, o seu tratamento deve se dar, principalmente, na Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual, além do tratamento medicamentoso, possibilita outras terapêuticas, das quais a educação em saúde configura-se como uma das possibilidades. Assim, objetiva-se compreender o papel da educação em saúde realizada pelo enfermeiro na adesão ao tratamento do sujeito com hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de revisão bibliográfica, na qual foram utilizadas as bases de dados: Scielo e Lilacs, selecionando-se artigos publicados entre os anos de 2015 a 2020. Como resultados e discussões, apontam-se que o enfermeiro configura-se em agente principal da educação em saúde na ESF e que essas ações contribuem para minimizar os agravos decorrentes da HAS e promover uma mudança comportamental nos indivíduos portadores dessa patologia. Essas atividades educativas ocorrem em âmbito individual, na consulta de Enfermagem, ou ainda coletivamente, no trabalho com grupos. Portanto, a educação em saúde realizada pelo enfermeiro pode constituir-se em estratégia para adesão ao tratamento da HAS, possibilitando ao paciente tornar-se o protagonista do próprio cuidado.

**Palavras-chave:** Cuidado de enfermagem, Educação em saúde, Hipertensão arterial sistêmica.

### INTRODUÇÃO

As mudanças desencadeadas no modelo de atenção à saúde fizeram surgir, no Brasil, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) como uma proposição centrada na família e na equipe multiprofissional, o qual, depois de transformações e ampliações, passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), objetivando reorganizar a assistência, pautando-se na produção de um cuidado humanizado para o sujeito, a família e a comunidade num território adstrito. Sob essa perspectiva, esse modelo foi considerado como a principal estratégia de Atenção Primária à Saúde (APS). Portanto, os profissionais de saúde trabalham diariamente com indivíduos (e tem oportunidade de conhecer) que possuem o seu referencial

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar - UNP, [ingrid\\_\\_justino@hotmail.com](mailto:ingrid__justino@hotmail.com);

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Nutrição da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE, [heldermatheus10@hotmail.com](mailto:heldermatheus10@hotmail.com);

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar - UNP, [laizagessica123@gmail.com](mailto:laizagessica123@gmail.com);

<sup>4</sup>Doutora e Mestre em Educação, respectivamente, pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. Bacharelada e Licenciada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. [elanesilvabarbosa@hotmail.com](mailto:elanesilvabarbosa@hotmail.com)



de vida, que têm os seus valores e crenças definidos (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

Nesse sentido, a educação em saúde configura-se em campo amplo e diversificado, muito presente no modelo ESF que engloba diversas concepções, tanto da área da educação, quanto da área da saúde, as quais espelham diferentes contextos do mundo, ainda significadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. A educação em saúde se baseia, portanto, em uma ferramenta metodológica que os profissionais de saúde, dentre eles os enfermeiros, devem adotar com vistas ao atendimento integral do paciente. Com o uso da educação em saúde na prática assistencial, pode-se originar oportunidades de reflexão sobre saúde, práticas de cuidados e mudanças de costumes, tornando-se um dos pilares da promoção da saúde e prevenção de doenças contra agravos agudos e crônicos (MOURA; NOGUEIRA, 2013)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) trata-se, nesse panorama, de um desses agravos crônicos trabalhados na educação em saúde. Isso porque essa patologia tornou-se uma das principais causas de morte em todo o mundo, inclusive no Brasil, concebida como um grave problema de saúde pública. Por se tratar de patologia crônica, a hipertensão é uma doença não transmissível, sem cura, mas que pode ser controlada (COSTA et. al. 2014).

Assim, a HAS é considerada uma condição clínica multifatorial que se manifesta por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) –  $PA \geq 140 \times 90\text{mmHg}$ . Trata-se de patologia que frequentemente se associa às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo – coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos – e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Ou seja, exige tratamento medicamentoso e não farmacológico, isto é, mudanças do estilo de vida e é nesse momento que a educação em saúde desempenha atuação fundamental (COSTA et. al. 2014).

Nesse sentido, o papel da equipe multiprofissional enquanto educadora em saúde consiste em desenvolver ações junto a sujeitos com hipertensão arterial, orientando sobre o autocuidado com vistas a diminuir as taxas de não-adesão ao tratamento. Particularizando para o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, tem como responsabilidade as ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença no indivíduo, como no controle e acompanhamento. Desse modo, tem a possibilidade de subsidiar o indivíduo para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida (COSTA et. al. 2014)



Sendo assim, objetiva-se compreender o papel da educação em saúde realizada pelo enfermeiro na adesão ao tratamento do sujeito com hipertensão arterial sistêmica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica que, segundo Polit et al. (2004), é o método de pesquisa que visa conhecer e analisar criticamente as principais contribuições teóricas produzidas sobre determinado assunto e, dessa maneira, compreendem como etapas: a formulação do problema, a escolha do objeto a ser investigado, a elaboração do plano de trabalho, a formulação dos objetivos, identificação localização e obtenção de fontes que sejam capazes de fornecer os dados adequados à pesquisa desejada, leitura do material obtido, análise e interpretação lógica dos dados e redação final do texto.

Nesse sentido, para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde -LILACS* por meio da *Biblioteca Virtual em Saúde-BVS* e *Scientific Electronic Library Online - SciELO*. Os descritores foram selecionados a partir das definições encontradas nos *Descritores em Ciência da Saúde (DeCS)*, sendo eles: Hipertensão, Cuidado de enfermagem, Educação em saúde.

Os critérios de inclusão foram: publicações do tipo artigo que apresentassem propostas de atividades ou relatos de experiências, abordando o tema educação em saúde pela perspectiva do enfermeiro na adesão ao tratamento não farmacológico da HAS, os quais também estivessem disponíveis na íntegra gratuitamente e no idioma Português. Os critérios de exclusão foram: editoriais; cartas ao editor; resumos; opinião de especialistas; revisões; teses, monografias e artigos que não abordassem a temática deste estudo foram excluídos da busca. Foi estabelecido recorte temporal de artigos publicados dos anos de 2015 a 2020, com a finalidade de utilizar publicações atuais sobre o assunto proposto.

A pré-seleção dos estudos ocorreu mediante leitura dos títulos, resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Assim, artigos repetidos nas bases de dados foram excluídos e, em seguida, foi realizada a leitura na íntegra dos textos que foram selecionados para a amostra. A busca resultou em um total de 100 artigos. Destes, 10 foram selecionados para compor a amostra final da revisão.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

De acordo com Martins e Souza (2017), a discussão no meio científico evidenciou a necessidade da educação no contexto da saúde em meados do início no século XX,



conbracis

IV Congresso  
Brasileiro de  
**CIÊNCIAS** da  
**SAÚDE**

Saúde Populacional:  
Metas e Desafios  
do Século XXI

ISSN 2525-6696

www.conbracis.com.br

fundamentada pelo reconhecimento de que a assistência em saúde requer a participação tanto do próprio usuário como dos profissionais. Toda a base teórica da educação em saúde passou por longos processos e modificações até chegar aos conceitos e diretrizes apregoadas atualmente, tendo como fator mais preponderante a promoção da democratização do acesso ao conhecimento pela população usuária dos serviços de saúde. Com essa perspectiva, nota-se a importância da participação dos usuários podendo contribuir para a discussão e identificação das demandas e necessidades a serem implementadas no âmbito da política de saúde, com a finalidade de fortalecer e melhorar cada vez mais o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios e diretrizes. No contexto da Atenção Básica, a educação em saúde tem pautas voltadas para o autocuidado dos indivíduos, principalmente no que tange patologias crônicas.

Assim, conforme Silva, Domingos e Caramaschi (2018), na atual situação de saúde, as doenças crônico-degenerativas são consideradas as maiores causas de morbimortalidade da população em países desenvolvidos e em desenvolvimento. São diversos aspectos que condicionam e determinam essas doenças, tais como: fumo, sedentarismo, alimentação inadequada, dentre outros. A HAS, por sua vez, entra nessa categoria de patologias. Estima-se que no Brasil cerca de 35% da população acima de 40 anos é portadora de hipertensão arterial, dessa forma, acredita-se que 17 milhões de pessoas sejam hipertensas.

Contudo, pela HAS tratar-se de patologia que abrange fatores de risco com relação ao estilo de vida, seu aparecimento tem sido cada vez maior e mais precoce: aponta-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. Já, na questão dos idosos no Brasil, 65% são hipertensos e em sua maioria com elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, o que aumenta a pressão de pulso e mostra forte associação com eventos cardiovasculares. Da mesma forma, essa doença é responsável por cerca de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes mellitus, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (SILVA; DOMINGOS; CARAMASCHI, 2017).

Por apresentar condição clínica multifatorial, a adesão ao tratamento da hipertensão arterial é entendida como um processo comportamental complexo e amplo sob influência de diversos fatores, dentre eles: pelo ambiente, por particularidades do próprio indivíduo, pela relação com os profissionais de saúde que trabalhem na assistência e pela terapêutica adotada. Então, perpassa dimensões biológicas, socioeconômicas, psicológicas e culturais, com isso a educação em saúde se torna uma das bases de adesão ao tratamento para os indivíduos (SILVA; DOMINGOS; CARAMASCHI, 2018).



O enfermeiro torna-se o agente transformador de mudanças, pois, a sua prática educativa é embasada no conhecimento adquirido durante o seu processo de formação profissional e baseado na sua prática clínica e demandas da unidade de saúde em que insere. Com isso, a educação em saúde realizada pelo enfermeiro deve incentivar os indivíduos à reflexão crítica, problematizadora, ética, estimulando a curiosidade pelo conhecimento, o diálogo, a escuta e a construção do conhecimento compartilhado entre profissional e paciente (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013).

Com todo o panorama do processo de formação do enfermeiro, enfatiza- o como ator político-social, logo um agente no processo de mudança social. Desse modo, por meio da educação em saúde tendo como estratégia o método dialógico, o enfermeiro pode agregar o respeito e potencializar a autonomia do cliente na sua busca por condições de saúde melhores (SILVA et al., 2012).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No que tange à análise de todo o material estudado para compor o presente trabalho, isto é, 10 artigos, pode-se identificar que o enfermeiro é colocado como o agente principal da educação em saúde para minimizar os agravos decorrentes da HAS.

Para Vasconcelos et al. (2017), a ESF é o modelo de atenção à saúde mais voltado para trabalhar a prevenção e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Sistema Único de Saúde com o programa HIPERDIA que visa o atendimento de pessoas hipertensas e diabéticas.

Segundo Salles (2019, p. 4):

O hiperdia consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos e/ou diabéticos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças, proporcionando fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário.

Então, o protocolo da terapêutica da HAS se baseia no tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O paciente com hipertensão, para tratar ou prevenir-se das complicações da HAS, tem que seguir o uso da medicação corretamente, ter comprometimento com a sua



mudança comportamental, hábito de vida e uma dieta nutritiva e saudável são fundamentais para o tratamento da HAS (SALLES et al., 2019).

No entanto, não se pode desconsiderar que o controle da HAS tem se tornado um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde, justamente pelo tratamento exigir a participação ativa do hipertenso, exigindo do mesmo a capacidade de mudanças de hábitos de vida prejudiciais e adotar outros que beneficiem a sua condição de saúde (AZEVEDO; SILVA; GOMES, 2017)

A adesão ao tratamento da hipertensão está relacionada à aceitação e ao entendimento da patologia, para que o indivíduo possa ter consciência da importância na mudança nos seus hábitos de vida, aderindo ao estilo de vida mais saudável e autocuidado, para que, assim, haja adaptação positiva de acordo com as orientações incumbidas pelos profissionais de saúde, ligadas a terapia medicamentosa e mudanças comportamentais (SALLES et al., 2019).

Quando não há adesão ao tratamento por parte do paciente, isso acaba por estabelecer barreiras no processo de tratamento, não minimizando as complicações decorrentes da HAS. Os fatores primordiais como dificuldades em mudar os hábitos de vida e não se prontificar a seguir a prescrição terapêutica originam os problemas no tratamento da doença, porém a falta de informação consiste no fator chave para a não adesão (SALLES et al., 2019).

De acordo com Mota, Lanza e Cortez (2019) outros fatores que, igualmente, influenciam a adesão dos usuários ao tratamento da HAS estão: os custos financeiros, quantidade e efeitos colaterais de fármacos, falta de vínculo com o profissional de saúde, fatores sociais, comportamentais e culturais, gênero, assiduidade às consultas, hábitos de vida e muitas vezes ausência de programas educativos que possibilitem a autonomia do paciente; acabando por gerar um sentimento de desimportância por partes dos usuários.

Ainda a esse respeito, Rego e Radovanovic (2018) discorrem que a assiduidade das consultas pode ser um dos fatores que venha favorecer a redução dos sintomas tensionais justamente pela rotina constante de uma avaliação holística realizada pelos profissionais de saúde gerando uma possibilidade de alteração no esquema terapêutico. Salienta-se, porém, que é muito importante estabelecer a escuta, com uma quantidade de tempo para que o usuário exponha suas necessidades, dúvidas, para que possa ser estabelecido a confiança no profissional e que o tratamento tenha resultado efetivo.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática clínica dos pacientes hipertensos possibilita a identificação de uma escuta qualificada e a identificação de diagnósticos de situações de saúde pelo enfermeiro, o que embasa todo o processo de



intervenção de educação em saúde para controle pressórico e evitar as comorbidades de risco associadas (PINTO; RODRIGUES, 2018).

Nesse contexto, a educação em saúde trata-se de uma das principais estratégias para direcionar a promoção da saúde. A partir do momento que há o reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o paciente é um sujeito ativo na sua própria educação em busca de autonomia em seu cuidado. Todos esses requisitos são primordiais para o controle da HAS no âmbito da atenção básica. Com essa visão, ações de educação em saúde se baseiam numa importante ferramenta metodológica a ser adotada pelos profissionais de saúde com propósito de prestar assistência integral ao indivíduo (VASCONCELOS et al., 2017).

Especificamente em relação ao tratamento não farmacológico para controle da HAS aplicado pelo enfermeiro baseia-se principalmente na educação em saúde, visando tratar a HAS no indivíduo de forma integral, levando em consideração o contexto nutricional, físico, emocional e cultural, dando suporte à compreensão da situação de saúde, com o intuito de melhor adesão ao tratamento, reduzindo os fatores de risco associados à HAS (REIS et al., 2018).

Nesse sentido, as principais ações de educação em saúde identificados para o tratamento não farmacológico são as atividades para controle dos fatores de risco, como: excesso de peso, consumo excessivo de sal e uso inadequado de álcool, tabagismo, ocorrendo, na grande maioria das vezes, na Atenção Básica, com ações de controle individual e coletivo. Uma das bases imprescindível, desse modo, é o acompanhamento integral e longitudinal dos pacientes com fatores de risco para HAS, visando uma verdadeira mudança no hábito de vida (NASCIMENTO et al., 2017; RADOVANOVICI et. al., 2016).

Dessa forma, o enfermeiro enquanto agente de educação em saúde pode levar para com os pacientes com HAS a produção de conhecimentos, habilidades, atitudes e autoconhecimento necessários para o paciente e o mesmo assumir efetivamente a responsabilidade com as decisões acerca de sua saúde. Logo, o empoderamento é um recurso a ser utilizado pelo enfermeiro na promoção da saúde, requerendo necessidades para adequar sua conduta e assim alcançar seus objetivos (NASCIMENTO et al., 2017).

Em pesquisa realizada por Vasconcelos et al. (2017), aponta-se que há uma certa prevalência em algumas abordagens de educação em saúde pelo enfermeiro e as equipes de saúde. A mais utilizada foram as palestras (44,4%), seguida de outros tipos de atividades (27,7%), por exemplo, orientação individual e visita domiciliar; em seguida, vêm as oficinas



(16,6%) e, por fim, rodas de conversa (11,1%). Quase que, na sua integralidade, os assuntos abordados nessa pesquisa se referiam à alimentação/dieta e exercícios físicos, evidenciando que os hipertensos participantes sofreram mudanças positivas após as ações desenvolvidas.

No que se refere à utilização da palestra, tem por objetivo levar à população discernimento, conhecimento e soluções consideradas corretas pelos profissionais, muitas vezes não valorizando as diferentes formas de apreensão do conhecimento e possibilidade de recriá-lo, de acordo com valores, crenças e cultura de cada indivíduo ou grupo, o que pode se torna um problema para adesão dos pacientes. Por essa razão, seria interessante optar por métodos mais ativos, que possibilitem a participação dos sujeitos e que promovam mudança, por meio da troca de conhecimentos, implicando em aprendizado e adoção de novos hábitos, principalmente para idosos com hipertensão (VASCONCELOS et al., 2017).

Já as rodas de conversas e oficinas enfocam a atual vertente proposta acerca das formas diferenciadas para se trabalhar educação em saúde, pois esse novo olhar de métodos ativos possibilita a construção do conhecimento, promovendo um processo educativo e, por conseguinte, mudanças de hábitos mais efetivas. Assim, essas estratégias metodológicas mais ativas, diferentemente das tradicionais, como: a palestra, objetivam dinamizar os momentos de grupos, nos quais a clientela hipertensa está envolvida, bem como de subsidiar o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, potencializando a adesão ao tratamento da HAS (VASCONCELOS et al., 2017)

Nesse contexto, faz-se pertinente ressaltar que o enfermeiro trata-se do profissional de saúde que mais se envolve nas ações, mostrando, de alguma forma, que a ação educativa coloca-se como parte indispensável e elementar do cuidado em enfermagem, tornando a ação educativa a base fundamental para a o processo de formação do profissional em saúde. Isso porque, no que tange ao cuidado em saúde pública, é o que se espera no contexto da atenção primária (VASCONCELOS et al. 2017).

Dessa maneira, no cotidiano, o profissional enfermeiro, durante a própria consulta de enfermagem, utiliza a educação em saúde como estratégia para motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na prática clínica, representa um considerável instrumento de sensibilização e estímulo à adesão às ações da atenção primária à saúde e tem sido de grande impacto no acompanhamento de pessoas com pressão arterial limítrofe e portadoras de HAS, comovendo-as acerca da sua condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir com um cuidado integral. Então, a consulta do enfermeiro para os pacientes hipertensos tem como foco o estímulo do processo educativo em



saúde para a prevenção primária da doença e também estar voltada a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco para os portadores da HAS (SALLES et al., 2019).

É preciso ressaltar que um dos grandes obstáculos é sensibilizar o sujeito que tem HAS quando é assintomático, especialmente quando isto implica em mudanças no estilo de vida ou uma real necessidade de fazer uso medicamentoso diariamente; tudo isso torna a adesão difícil de alcançar. Por essa razão, é imprescindível que o profissional de enfermagem busque estratégias de diferentes metodologias que estimulem essa reflexão e, por conseguinte, práticas de autocuidado (GIRÃO et al., 2015).

Sob essa perspectiva, o enfermeiro, ao procurar estabelecer vínculos com o sujeito com hipertensão, deve destacar a necessidade de que ele coopere, no sentido de aderir ao tratamento, pois, por se tratar de uma patologia crônica, pode-se prevenir as complicações, melhorando a adesão ao tratamento medicamentoso e comportamental. Isso porque constitui-se na base para todo o contexto do tratamento, pois influência de forma imprescindível todo o contexto de saúde-doença do paciente, não só no que diz respeito a hipertensão, assim como na prevenção de outras patologias (GIRÃO et al., 2015).

Por essa razão, o processo de educação na saúde deve se dar na relação entre profissional de saúde e usuário, por meio de orientações individualizadas ou em grupo, nas quais o enfermeiro e o paciente devem construir um diálogo livre e participativo, no qual não haja uma imposição de saberes, e sim um compartilhamento. Salienta-se sempre que o enfermeiro medie o processo de construção do conhecimento, buscando compreender as reais condições de vida, cultura, crenças e as necessidades de saúde da população daquela região. Desse modo, é preciso ter em mente que instruir um indivíduo para questões de saúde não é somente transmitir conhecimento, mas desenvolver possibilidades para a sua própria construção e autonomia. Portanto, o processo educacional dentro da área da saúde não se resume a repassar os conhecimentos, mas sim, uma constante interação entre educador e educando (GIRÃO et al., 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao realizar a presente investigação, pode-se constatar que a educação em saúde trata-se da estratégia principal para que ocorra uma adesão efetiva no tratamento da HAS; possibilitando, pois, a esse sujeito tornar-se o protagonista da sua mudança de vida, o que se dá não pela imposição do que é certo/errado, e sim pelo diálogo entre profissional e paciente,



valorizando saberes e práticas. Assim, ao ter conhecimento sobre a patologia em si e seus fatores de risco, como consequência o sujeito passa a ter mais subsídios para compreender o seu processo saúde-doença e, por conseguinte, fomentar ações de autocuidado, as quais se constituem em mudanças de hábitos de vida.

O enfermeiro está à frente dessas ações educativas durante sua consulta de Enfermagem, o que torna sua ação mais individualizada, mas também podem ser realizadas atividades em grupo, viabilizando uma ação mais ampliada de acesso. Contudo, mesmo com evidências de uso de métodos como oficinas serem mais bem aceitas pelos pacientes, as palestras ainda são predominantes, o que dificulta muitas vezes o interesse do público por se tratar de uma metodologia mais conservadora e de pouca interação entre profissionais de saúde e pacientes.

Conclui-se que, para uma efetiva prática de educação em saúde, faz-se necessário que haja as condições pertinentes para que o enfermeiro possa planejar, executar, bem como avaliar a realização de ações de educação em saúde. Destaca-se a presença do enfermeiro como imprescindível nas atividades de educação em saúde, pois o mesmo com a sua formação, bem como o seu processo de trabalho permite uma melhor compreensão de todos os aspectos a serem enfocados com o paciente, tornando a educação em saúde uma estratégia efetiva na adesão ao tratamento da HAS.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.M.G.B; SILVA, D. O; GOMES, L.O.S. Educação em saúde como ferramenta no conhecimento do usuário com hipertensão arterial. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 8, n. 11, p. 3279-3289, 2017.

COSTA, Y.F. et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 38, p. 473-481, 2014.

GIRÃO, A. L.A. et al. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. **Revista Salud Pública**, Bogotá, v. 1, n. 17, p. 47-60, 2015.

MARTINS, R.A.S.; SOUZA, C. A. A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde. **Revista Família, Ciclos de vida e Saúde ao contexto social**, Uberaba, v.5, n. 02, p. 282-288, 2017.

MOURA, A.A.; NOGUEIRA, M. S. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **Revista J Manag Prim Health Care**, São Paulo, v.1, n. 4, p. 36-41, 2013.



MOTA, B.A.M.; LANZA, F.M.; CORTEZ, D.N. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão Arterial sistêmica. **Revista Salud Pública**, Bogotá, v. 3, n. 21, p. 1-9, 2019.

NASCIMENTO, M.A. et al. Assistência de enfermagem no programa Hiperdia: relato de experiência em estágio supervisionado. **Revista Cuid&arte Enfermagem**, Bucaramanga, v. 1, n. 11, p. 231-238, 2017.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB), **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 23, p. 1903-1913, 2018.

PINTO, E.S.O. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial. **Revista Nursing**, Barueri, v. 237, n. 21, p. 2036-2040, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Revisão da literatura de pesquisa. In: \_\_\_\_\_. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 124-43, 2004.

RADOVANOVIC, C.A.T et al. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 69, p. 1005-1011, 2016.

REGO, A.S.; RADOVANOVIC, C.A.T. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 3, n.71, p. 1030-1037, 2018.

REIS, L.L.M. et al. Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro na prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Nursing**, Rio de Janeiro, v. 244, n. 21, p. 2338-2341, 2018.

ROECKER, S. et al. O trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 22, p. 157-65, 2013.

SALLES, A.L.O. et al. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro v. 27, n. 371-393, p. 1-7, 2019.

SILVA, L. D. et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. **Revista de enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.2, n.2, p. 412-419, 2012.

SILVA, M.G.C.; DOMINGOS, T.S.; CARAMASCHI, S. Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: concepções de homens e mulheres. **Revista de psicologia, saúde & doenças**, São Paulo, v. 2, n. 19, p.435-452, 2018.

VASCONCELOS, M.I.O. et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista APS**, São Paulo, v. 2, n. 20, p. 253-262, 2017.