

MANUAL EDUCATIVO

ORIENTAÇÕES de
PREVENÇÃO
& **CONTROLE** da

HIPERTENSÃO
— ARTERIAL —
S-I-S-TÊ-M-I-C-A

PRÉVIA / DIAGRAMAÇÃO

~~~~~ PARA ~~~~~  
**ENFERMEIROS**  
QUE ATUAM COM  
**POPULAÇÕES**  
**RIBEIRINHAS**  
NA **AMAZÔNIA**



Jéssica Portugal  
& Abel Santiago

PRÉVIA / DIAGRAMAÇÃO



ORIENTAÇÕES de  
**PREVENÇÃO**  
& CONTROLE da

**HIPERTENSÃO**  
**— ARTERIAL —**  
**S-I-S-TÊ-M-I-C-A**

~~~~~ PARA ~~~~~  
ENFERMEIROS
QUE ATUAM COM
POPULAÇÕES
RIBEIRINHAS
NA **AMAZÔNIA**



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Mestrado Profissional em Enfermagem no Contexto Amazônico

LINHA DE PESQUISA

*Cuidados de Enfermagem Aplicado
aos Povos Amazônicos.*

MESTRANDO

Jéssica Karoline Alves Portugal

ORIENTADORA

Prof. Dr. Abel Santiago Muri Gama

CO-ORIENTADORA

Profª. Drª. Rizioléia Marina Pinheiro Pina

DIAGRAMAÇÃO, ILUSTRAÇÕES & IDENTIDADE VISUAL

Elton P. B. Filho

SOBRE OS AUTORES

JÉSSICA
KAROLINE ALVES
PORTUGAL

CURRÍCULO LATTES



PRÉVIA / DIAGRAMAÇÃO

FORMAÇÃO

Bacharelado em Enfermagem pela
Universidade Federal do Amazonas
– Instituto de Saúde e Biotecnologia –
(UFAM-ISB).

Especialização em Saúde Coletiva pela
Universidade Candido Mendes.

Mestrado em andamento no Programa de
Pós-graduação Enfermagem no Contexto
Amazônico (PPGENF-MP) pela
Universidade Federal do Amazonas.

SOBRE OS **AUTORES**

**ABEL
SANTIAGO
MURI GAMA**

CURRÍCULO LATTES



FORMAÇÃO

Bacharelado em Enfermagem pela
Universidade Federal do Amazonas
- Instituto de Saúde e Biotecnologia -
(UFAM-ISB)

Especialização em Enfermagem
Intensiva de Alta Complexidade
- Literatus, UNICEL, Brasil -

Mestrado em Enfermagem pela
- Universidade do Estado do Pará -
UEPA, Brasil.

Doutorado em Enfermagem em Saúde do
Adulto - Universidade de São Paulo - USP.

APRESENTAÇÃO

Considerar as diversidades sociais e culturais das populações na Atenção Primária é um elemento de extrema importância para garantir a eficácia da assistência de enfermagem, pois a partir do reconhecimento dessas peculiaridades é possível contribuir para a melhoria da qualidade de vida tanto individual, quanto coletiva. Assim, profissionais de enfermagem devem estar sensíveis às diversidades culturais, para assim planejar suas ações de cuidados específicos a cada situação.

Ao observar e estudar as comunidades ribeirinhas do Amazonas, observou-se grande necessidade



de aprimorar a assistência à saúde dessas populações, pois suas características regionais e culturais possuem forte influência na saúde desses povos.

APRESENTAÇÃO



Pensando nisso, este manual tem por objetivo, preparar o enfermeiro para atuar na prevenção em controle da Hipertensão Arterial Sistêmica de povos ribeirinhos da Amazônia. O foco nessa patologia se deu ao observar que ribeirinhos possuem hábitos alimentares que podem ser fatores de riscos para o desenvolvimento da hipertensão. Além disso, as suas dificuldades socioeconômicas e limitações ao acesso de saúde e informações, podem dificultar a adesão ao tratamento e hábitos saudáveis.

APRESENTAÇÃO

Diante disto, este manual possui 4 capítulos que abordam características dos povos ribeirinhos, oferta de serviços de saúde, hipertensão arterial sistêmica e assistência de enfermagem. Assim, por meio deste manual, o enfermeiro poderá conhecer detalhadamente sobre as dificuldades da assistência aos povos ribeirinhos e conhecer meios específicos para driblar essas dificuldades em seu campo de atuação.



SUMÁRIO

CAPÍTULO - 1 -

 **Pag. 12** 

CAPÍTULO - 2 -

 **Pag. 25** 

CAPÍTULO - 3 -

 **Pag. 40** 

CAPÍTULO - 4 -

 **Pag. 57** 

ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM
AO RIBEIRINHO
PORTADOR DE
HIPERTENSÃO
ARTERIAL
SISTÊMICA



CAPÍTULO 1



CONHECENDO
OS
POVOS
RIBEIRINHOS
da AMAZÔNIA

Características & Definições

Ribeirinhos são povos que se originaram a partir da miscigenação de indígenas e colonizadores portugueses. Sua principal fonte de sustento baseia-se da caça, pesca e plantação de produtos agrícolas que são comercializados na sede municipal e também utilizados para consumo próprio. Os ribeirinhos possuem costumes e tradições fortemente influenciados pelos povos indígenas, e a estreita relação com a meio ambiente reflete diretamente em sua dieta (MELO, 2021).

Os hábitos alimentares são limitados ao consumo de peixes, frutas regionais, farinha de mandioca e alguns legumes. Além disso, os ribeirinhos são detentores de um amplo conhecimento sobre plantas medicinais e seus benefícios para o tratamento de doenças e manutenção

CONHECENDO OS POVOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA

da saúde (GAMA et al., 2018; CASTRO, 2020). Cultivadas nos quintais das casas, as plantas representam uma das principais alternativas utilizadas pelos ribeirinhos quando o tratamento alopático é inviável.

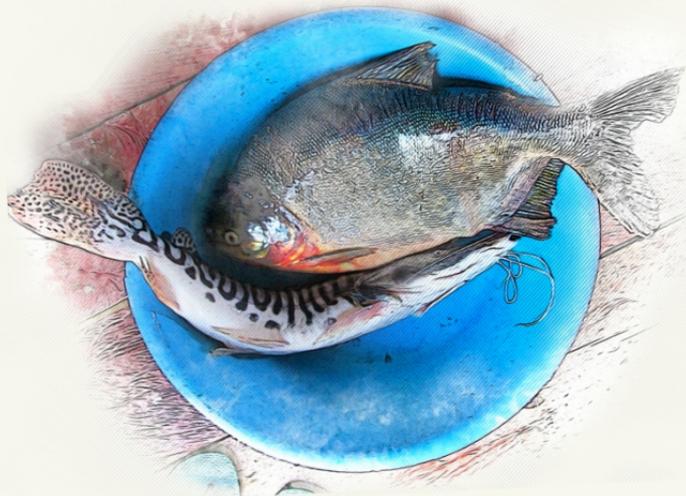


Fonte: Arquivo pessoal

CONHECENDO OS POVOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal

Outra grande característica desses povos está relacionada a sua habitação, situada ao longo das margens dos rios na imensidão das matas. Deste modo, o principal meio de transporte dos ribeirinhos ocorre por via fluvial, através de

embarcações de diversos tamanhos, como canoas pequenas movidas a motor e barcos recreios para transporte de maior quantidade de passageiros. No decorrer do ano, os ribeirinhos enfrentam duas condições climáticas marcantes: a estação chuvosa e a estação da seca (GAMA et al., 2018; CASTRO et al., 2020).

Durante a estação chuvosa, os rios aumentam o volume das águas favorecendo a navegação com embarcações de diversos tamanhos, possibilitando aos ribeirinhos uma maior facilidade de deslocamento, pois utilizam prioritariamente o transporte fluvial. Por outro lado, esta fase também é caracterizada por grandes enchentes e inundações, limitando as áreas de produção agrícola. Além disso, dependendo da dimensão da enchente, as residências podem ficar submersas nas águas, forçando a migração das famílias para outras localidades (FAUSTO et al., 2022).



Fonte: Arquivo pessoal

Há também aqueles que, para driblar as consequências das enchentes, constroem suas casas em cima de palafitas com assoalho suspenso para que fiquem acima no nível das águas, ou até mesmo em toras de madeira flutuantes, que acompanham a movimentação do rio. Essas estratégias fazem parte da rotina dos ribeirinhos como forma de se protegerem da inundação (EL KADRI, 2022).

Para a preservação dos biomas em meio a inundação, é realizado uma elevação do assoalho com madeira, chamada “maromba”, que servem de abrigo para os animais e cultivo de pequenas hortas (EL KADRI, 2022).

CONHECENDO OS POVOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA



Fonte: Arquivo pessoal

A outra realidade vivenciada pelos ribeirinhos, a estiagem, é marcada pela vazante dos rios, podendo ocorrer seca severa na região. Neste período, a terra pode ficar infértil para plantio e a navegação torna-se difícil ou até mesmo inviável, restringindo o tráfego de embarcações e tornando inacessível diversas comunidades que dependem exclusivamente de transporte fluvial para ir e vir. Assim, o problema que já faz parte do cotidiano do morador ribeirinho, torna-se ainda mais intenso: o isolamento geográfico (FAUSTO et al., 2022).

CONHECENDO OS POVOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA



Fonte: Folha de São Paulo

O isolamento causado pelas grandes distâncias e pelas condições climáticas da região Amazônica, limita a população ribeirinha a acessar serviços essenciais que estão concentrados na sede municipal, como educação, saúde, lazer, saneamento básico e entre outros.

Neste sentido, as populações ribeirinhas são consideradas vulneráveis diante das inúmeras adversidades impostas pelo seu cotidiano em meio aos rios e florestas. A baixa condição socioeconômica que esses povos enfrentam, os limitam a

CONHECENDO OS POVOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA

usufruir de recursos indispensáveis para uma vida de qualidade.

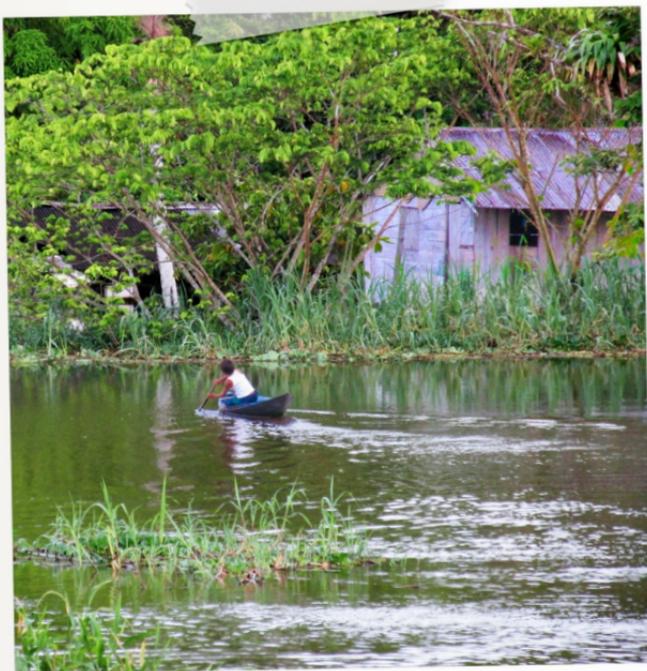
Na maioria dessas comunidades, não há infraestrutura adequada. Por não possuir rede de esgoto e abastecimento de água encanada, os desejos são descartados diretamente no rio, que serve também como fonte de sustento e captação de água para consumo, higiene e preparo de alimentos. A energia elétrica muitas vezes é distribuída por geradores para toda a comunidade, limitando o funcionamento de aparelhos eletrônicos, ocasionando o escasso acesso a informações (CASTRO et al., 2020).



Fonte: Arquivo pessoal

CONHECENDO OS POVOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA

É importante mencionar que pessoas que vivem nessas condições, possuem maior chance de adoecimento por inúmeros determinantes existentes no contexto ribeirinho. Deste modo, é fundamental que os serviços de saúde estejam preparados para atuar diante das peculiaridades vivenciadas pelos povos ribeirinhos, a fim de minimizar os agravos na saúde e fornecer uma assistência com qualidade e equidade.



Fonte: Arquivo pessoal

CONHECENDO OS POVOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA



Fonte: Arquivo pessoal



Fonte: Arquivo pessoal

**CONHECENDO OS POVOS
RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA**



Fonte: Arquivo pessoal

CAPÍTULO 2



OFERTA DE
SAÚDE

AOS

POVOS
RIBEIRINHOS

Nas comunidades ribeirinhas, os moradores sofrem com diversas dificuldades por estarem distantes dos centros urbanos, sendo a principal, a limitação de acesso aos serviços saúde (GARNELO, et al., 2020; TORRES et al., 2023).

A assistência médica dentro das comunidades ocorre de forma esporádica, assim, quando há algum problema de saúde, os ribeirinhos costumam deslocar-se até a Unidade de Saúde da sede municipal. Esse transporte ocorre por meio de barcos, canoas ou canoas com motor (rabetas), que a depender da distância, tipo de embarcação, e das condições do rio (seca ou cheia) o tempo de viagem pode variar entre horas ou dias (RIBEIRO, 2022; GAMA et al., 2018). Neste contexto, a baixa condição socioeconômica, associada as variações climáticas e isolamento geográfico, são fatores determinantes para as dificuldades de acesso aos serviços de saúde das populações ribeirinhas (TORRES et al., 2023).

Diante dessas circunstâncias, geralmente os povos ribeirinhos costumam recorrer a outras alternativas para tratamento de enfermidades. Nas comunidades, há aqueles que possuem conhecimentos tradicionais herdados dos povos indígenas e que são repassados por várias gerações. Assim, na cultura dos povos ribeirinhos, é muito comum recorrer aos cuidados de curandeiros, benzedores, parteiras e puxadores. Além disso, como alternativa na falta de remédios industrializados, são utilizadas uma infinidade de plantas medicinais para as mais variadas moléstias (RIBEIRO, 2022; TORRES et al., 2023).



Fonte: Arquivo pessoal

Outra característica importante dos povos ribeirinhos, refere-se a procura por atendimentos de baixa complexidade em unidades hospitalares e prontos-socorros. Sabe-se que problemas de saúde simples devem ser resolvidos em serviços de Atenção Primária, no entanto, ao procurarem a sede municipal, os ribeirinhos costumam recorrer aos serviços hospitalares, pois possuem a visão de que no hospital o atendimento é mais rápido e resolutivo, além de não haver a necessidade de agendamento prévio, reduzindo assim o tempo de permanência na cidade, pois a maioria não possui residência na cidade e quanto maior o tempo de permanência, maiores serão os gastos (ALMEIDA et al., 2022).

Para minimizar essas adversidades, e oferecer assistência pautada na diversidade cultural e territorial, faz-se necessário a implantação de políticas públicas centradas nas especificidades regionais dos povos amazônicos ribeirinhos. Neste caso, o principal desafio é fornecer uma

assistência diferenciada, para que a saúde dessa população seja suprida de forma igualitária, obedecendo ao princípio de equidade do Sistema Único de Saúde (SCHWEICKARDT et al., 2015; DOLZANE, 2020).

Diante disto, houve um ajuste da Política Nacional da Atenção Básica que passou a incluir novos arranjos organizacionais para atender as especificidades regionais dos povos ribeirinhos. Entre esses arranjos, estão:

- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), que atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas nas comunidades, onde a equipe deverá prestar atendimento à população por no mínimo 14 dias mensais, com uma carga horária equivalente a 8 horas por dia, enquanto os Agentes Comunitários de Saúde devem cumprir 40 horas semanais e residir na comunidade em que atuam;

OFERTA DE SAÚDE AOS POVOS RIBEIRINHOS

- Equipe de Saúde da Família Fluvial (ESFF), que prestam assistência em uma embarcação denominada Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF). A UBSF deve funcionar no mínimo 20 dias por mês, com pelo menos uma Equipe de Saúde da Família Fluvial. Essa unidade deve deslocar-se até as comunidades e oferecer atendimento direto aos povos ribeirinhos (BRASIL, 2017).



Fonte: Arquivo pessoal

A unidade fluvial possui toda estrutura física de uma Unidade Básica de Saúde convencional, incluindo consultórios de enfermagem, médico e odontológico, sala de procedimento, sala de vacina, laboratório, farmácia, sala de espera e triagem. Além disso, conta dormitórios para a acomodação da equipe, banheiros, copa e área de convívio (REIS et al., 2020). Neste sentido, a criação da UBSF e ESFF, por seguir um modelo fluvial, possibilitou maior acesso a saúde às populações geograficamente isoladas (LIMA, et al., 2021; TORRES et al., 2023; SILVA, 2023).

Em relação aos recursos humanos, tanto a ESFR quanto a ESFF devem conter um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem, um médico e doze Agentes Comunitários de Saúde. Em áreas endêmicas também deve conter um microscopista, e em caso de equipes credenciadas em Saúde Bucal, devem incluir um cirurgião dentista e um técnico/auxiliar em saúde bucal (EL KADRI et al., 2019).

Outro avanço na saúde de povos ribeirinhos ocorreu por meio da Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), tornando-se um momento histórico e importante, pois reconhece as condições das populações do campo e das florestas como determinantes sociais no contexto saúde/doença. Esta política tem como objetivo principal, a promoção da saúde das populações do campo e das florestas através de ações que visam garantir o acesso aos serviços de saúde de forma integral e resolutiva aos povos vulneráveis dos campos e das florestas, atuando de acordo com as especificidades dessa população (BRASIL, 2011).

Em 2014 houve a reformulação da PNSIPCF por meio da Portaria nº 2.311 de 23 de outubro de 2014, com a inclusão da expressão “das águas”. Assim, passou-se a chamar Política Nacional de Saúde

Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA). Desta forma, de acordo com esta portaria, temos a seguinte definição:

“

Art. 2º ...

XVI- populações do campo, da floresta e das águas: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais; dentre outros. (BRASIL, 2014b).

”

Portanto, levando em consideração as características das populações do campo, da floresta e das águas, é importante destacar que diversas doenças podem estar relacionadas as condições de vida dessas populações (BRASIL, 2014b). Entre as principais enfermidades que acometem os povos ribeirinhos, há uma alta prevalência de malária, parasitoses, síndromes diarreicas e respiratórias, anemia, doença de chagas, hepatites virais, hipertensão arterial, diabetes, câncer do colo do útero e acidentes ofídicos (BRASIL, 2022).

Deste modo, as ações das equipes ribeirinhas e fluviais dentro do território ribeirinho, são fundamentais para a melhoria das condições de vida e saúde dessa população.

O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO RIBEIRINHO

O Ministério da Saúde através de suas políticas, preconiza que cada Agente Comunitário de Saúde pode cobrir até 750 usuários, porém, esses documentos desconsideram a elevada dispersão geográfica que temos na região Amazônica (BRASIL, 2017).

No território ribeirinho, o Agente Comunitário de Saúde representa uma figura, atuando como instrumento fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS) diante das dificuldades vivenciadas por essa população para o alcance de assistência à saúde. Esses profissionais atuam como elo entre a população e os serviços de saúde, tendo em vista que não há UBS disponível nas comunidades e o ASC é o único profissional de saúde disponível. Eles possuem maior contato com as famílias e estabelecem maiores

vínculos com as comunidades, pois realizam visitas domiciliares com frequência e conhecem a realidade dos moradores.

Os ACS ribeirinhos são moradores da área em que atuam, portanto, são conhecedores da dinâmica local, bem como valores, costumes e crenças. Deste modo, são agentes facilitadores na articulação entre as equipes de saúde e a comunidade.

O conhecimento desses profissionais a respeito das problemáticas da comunidade auxilia na construção de estratégias para fortalecimento da saúde ribeirinha, visto que além de profissionais, os ACS também são moradores e usuários dos serviços de saúde. Assim, o ACS ribeirinho é capaz de desenvolver ações baseadas na realidade local (ALMEIDA et al., 2022).

Neste cenário, o ACS representa um dos principais protagonistas na promoção da saúde e prevenção de agravos em comunidades ribeirinhas, cumprindo diversas atribuições importantes, a fim

de reduzir as iniquidades assistenciais no contexto ribeirinho (SILVA, 2022).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), são atribuições dos ACS: realizar o cadastro de todas as pessoas da microárea e atualizá-los. Deve fornecer informações quanto à utilização dos serviços de saúde, desenvolver atividades programadas. Realizar visitas domiciliares, em comum acordo, com a equipe e de acordo com o nível de atenção necessária, dando prioridade a agravos e visitas mais urgentes. Elaborar e desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, no âmbito individual e coletivo. Manter vínculos permanentes com as famílias e realizar atividades educativas de promoção, prevenção e acompanhamento de saúde. Além disso, passou a ser atribuição do ACS a realização de procedimentos básicos, como aferição de pressão arterial e temperatura axilar, medição de glicemia capilar e realização de curativos simples (BRASIL, 2017).

O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTEXTO RIBEIRINHO

A realização dessas atividades por parte dos ACS favorece a maior abrangência da assistência, pois esses profissionais, quando capacitados, tornam-se aptos para a identificação de fatores de riscos de adoecimento na população, podendo agir por meio de estratégias de orientações em saúde, além da identificação de condições de urgência e emergência nas comunidades, que necessitam de atenção especializada de outros profissionais.



CAPÍTULO 3



**HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA**

NO

**CONTEXTO
RIBEIRINHO**

A **VULNERABILIDADE** DO **CONTEXTO RIBEIRINHO** COMO **INFLUÊNCIA** NA **HAS**

O termo vulnerabilidade refere-se a condições e contextos que implicam em maior exposição a fatores que tornam o indivíduo e/ou coletividade suscetíveis a passarem por problemas de desigualdades sociais e iniquidades. Assim, populações que vivem em condições de vulnerabilidade, como as ribeirinhas, tem maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas devido a maior exposição a fatores de risco e maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde (SILVA, 2023).

O baixo nível socioeconômico dos ribeirinhos impossibilita o acompanhamento adequado em caso de doenças crônicas que necessitam de continuidade do cuidado, como a HAS, pois as grandes distâncias e altos custos para deslocamento até o município, restringem os ribeirinhos a realizarem consultas de rotina. Além dis-

so, ainda há baixa frequência de atendimento nas comunidades por parte das ESFR, o que dificulta a formação de vínculo entre usuário-equipe para o acompanhamento contínuo dos hipertensos.

Quanto ao problema relacionado ao estabelecimento de vínculo, além da baixa frequência de atendimentos, as comunidades ribeirinhas também sofrem com a rotatividade de profissionais, pois a maioria das contratações geralmente está relacionada a mudanças na gestão municipal, ocorrendo por vezes, a substituição de profissionais de saúde. Essas mudanças podem refletir consideravelmente na formação de vínculo entre pacientes e profissionais, causando assim, prejuízos tanto na assistência, dificultando a adesão ao tratamento, quanto na gestão, que precisa se reorganizar a cada nova troca de profissionais. Ainda, a falta de continuidade do cuidado pode dificultar no diagnóstico da HAS em comunidades ribeirinhas, pois moradores podem desconhecer que alguns sinais e sintomas estão relacionados ao aumento da PA.

Assim, para que paciente hipertensos tenham uma boa adesão ao tratamento, as equipes de saúde precisam estabelecer maiores vínculos, visto que essa relação é um recurso importante no cuidado ao hipertenso, favorecendo acolhimento por meio do diálogo e confiança para o desenvolvimento do autocuidado.

Outro problema importante está relacionado a aquisição de medicamentos anti-hipertensivos, pois geralmente ocorre a indisponibilidade de medicamentos em farmácias populares, levando o indivíduo a ter um gasto a mais em seu orçamento familiar para a compra da medicação. Com a dificuldade de acesso a medicamentos, algumas pessoas optam por dividir os comprimidos para durarem até a próxima consulta, ou até mesmo pegar medicação emprestada com outros vizinhos hipertensos. Com isso, o tratamento ocorre de forma incorreta, reduzindo a eficácia e aumentando o risco de agravamento da HAS (SILVA, 2023).

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

DEFINIÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia caracterizada pelo aumento da pressão do sangue nas paredes das artérias, aumentando a força de bombeamento do coração para o transporte de sangue nos vasos sanguíneos. É uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT), multifatorial, que ocorre quando há uma elevação contínua dos valores da pressão arterial (PA), identificados em duas ou mais aferições em ocasiões distintas, onde a pressão arterial sistólica (PAS) é maior ou igual a 140 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg (MARCIANO, et al., 2021; (MANUEL, 2022).

A HAS é considerada um grande problema de saúde pública mundial e um dos principais fatores de risco para outras doenças cardiovasculares, como Insuficiência Cardíaca (IC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular

Encefálico (AVE) (SANTIAGO et al., 2019; BERNARDI et al., 2023; OMS, 2021; MANUEL, 2022) além de contribuir para o aumento de casos de mortes prematuras (SCALA et al., 2015; MACETE, 2020).

Fatores de Risco

Na maioria dos casos de HAS, não se tem conhecimento sobre a causa do aumento da PA no paciente, no entanto, existem inúmeros fatores que podem contribuir para a alta prevalência da doença. Neste caso, existem os fatores de riscos modificáveis e os não modificáveis (OMS, 2021; MARCIANO et al., 2021).

Fatores de Riscos Não Codificáveis

- Histórico familiar;
- Raça;
- Gênero;
- Idade;
- Doenças coexistentes.

Fatores de Riscos Modificáveis

- Excesso de peso;
- Dietas não saudáveis, ricas em gorduras e pobre em frutas e verduras;
- Consumo excessivo de sal;
- Sedentarismo;
- Consumo excessivo de álcool;
- Tabagismo;
- Estresse e sobrecarga emocional;
- Baixo consumo de potássio.

Além disso, características sociais e de localização da moradia também podem configurar-se como fatores de risco para o surgimento de Hipertensão Arterial Sistêmica. Os fatores de riscos

modificáveis devem ser investigados e minimizados de acordo com o grau de relevância (CARDOSO et al., 2020).

Sinais e Sintomas

Comumente, a HAS é chamada de “assassino silencioso”, pois grande parte das pessoas que convivem com HAS desconhecem o diagnóstico por não apresentarem nenhum sinal ou sintoma aparente. Quando há presença de sintomas, geralmente o paciente costuma queixar-se de:

- Dores de cabeça pulsante ou latejante;
- Ritmos cardíacos irregulares, geralmente referido como “palpitação”;
- Epistaxe (sangramento nasal);
- Visão turva;
- Zumbido no ouvido;
- Fadiga;

- Náuseas;
- Vômito;
- Tontura;
- Dores no peito;
- Confusão mental;
- Tremores musculares.
- Diagnóstico

A aferição da PA deve ser realizada por todo profissional de saúde habilitado, mas o diagnóstico de hipertensão cabe exclusivamente ao médico, assim como a prescrição de tratamento farmacológico.

Na avaliação inicial deve-se investigar a presença de causas secundárias e a existência de risco cardiovascular (CV). A avaliação é realizada principalmente pela medida da PA com equipamentos adequados, investigação do histórico familiar, histórico de saúde e exame físico e laboratorial (BARROSO et al., 2020).

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, ao realizar a medida da PA no consultório, deve-se adotar as seguintes classificações: PA ótima, PA normal, Pré-hipertensão, HA estágio 1, HA estágio 2 e HA estágio 3.

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial, segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial

| CLASSIFICAÇÃO | PAS (mmHg) | E/OU | PAD (mmHg) |
|-----------------|------------|------|------------|
| PA ÓTIMA | < 120 | e | < 80 |
| PA NORMAL | 120-129 | e/ou | 80-84 |
| PRÉ-HIPERTENSÃO | 130-139 | e/ou | 85-89 |
| HA ESTÁGIO I | 140-159 | e/ou | 90-99 |
| HA ESTÁGIO II | 160-169 | e/ou | 100-109 |
| HA ESTÁGIO III | ≥ 180 | e/ou | ≥ 110 |

Fonte: Barroso et al., 2020.

Para se obter o diagnóstico, é necessário que haja medições repetidas no consultório em mais de uma consulta, com exceção de pacientes de alto risco com PA em estágio 3. Durante a consulta, a PA deve ser registrada em 3 momentos com intervalos de 1 a 2 minutos entre as medições.

Tratamento

A HAS não tem cura, e seu tratamento é baseado no controle da doença por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas. A terapia medicamentosa deve ser prescrita de acordo a necessidade do paciente e a gravidade do caso e o controle com terapia não medicamentosa é feito com base na mudança de hábitos nocivos à saúde, como sedentarismo, tabagismo, etilismo, obesidade e estresse. Portanto, associado aos métodos farmacológicos, o paciente hipertenso deve adotar uma rotina saudável, com prática de exercícios físicos, redução do consumo de sal,

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA



alimentação balanceada, com baixo teor calórico e rica em frutas e verduras.

O tratamento medicamentoso pode ser realizado com a utilização de apenas um fármaco (monoterapia) ou com a combinação de fármacos variados, sendo que a combinação de fármacos é a estratégia mais utilizada para a maioria dos pacientes hipertensos (BARROSO et al., 2020).

Os medicamentos anti-hipertensivos, além de reduzir a PA, contribuem para a prevenção de complicações cardiovasculares. Assim, os medicamentos mais utilizados incluem: Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina, bloqueadores dos receptores da angiotensina II, bloqueadores dos canais de cálcio di-hidropiridínicos e diuréticos tiazídicos (OPRAIL et al., 2018).

O quadro 02 apresenta a lista de medicamentos anti-hipertensivos disponíveis no Brasil, de acordo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Observação importante: O uso desses medicamentos só é recomendado mediante prescrição médica. No entanto, é imprescindível que o enfermeiro conheça esses medicamentos e saiba orientar os usuários quanto ao uso correto e os possíveis efeitos adversos.

Quadro 2 – Lista de medicamentos anti-hipertensivos, segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.

| CLASSE | CLASSE & MEDICAMENTO | Dose Diária Habitual (mg) | Freq. |
|---|-------------------------|---------------------------|-------|
| DIURÉTICOS
TIAZÍDICOS
E SILILARES | HIDROCLO-
ROTHIAZIDA | 25-50 | 1 |
| | CLORTALIDONA | 12,5-25 | 1 |
| | INDAPAMIDA | 1,5 | 1 |
| DIURÉTICOS
DE ALÇA | FUROSEMIDA | 20-240 | 1-3 |
| | BUMETANIDA | 1-4 | 1-3 |
| DIURÉTICOS
POUPADORES
DE POTÁSSIO | ESPIRONO-
LACTONA | 25-100 | 1-2 |
| | AMILORIDA | 2,5-5 | 1 |

**BLOQUEADORES
DE CANAIS DE
CÁLCIO (BCC)
DI-HIDROPI-
RIDÍNICOS**

ANLODIPINO 2,5-10 1

FELODIPINO 2,5-10 1

NIFEDIPINO 10-60 1-3

NITRENDIPINO 10-30 1

MANIDIPINO 10-30 1

LACIDIPINO 2-6 1

LERCANIDIPINO 10-20 1

LEVANLODIPINO 2,5-5 1

**BLOQUEADORES
DE CANAIS DE
CÁLCIO (BCC)
NÃO
DI-HIDROPI-
RIDÍNICOS**

VERAPAMILA 120-360 1-2

DILTIAZEM 80-240 1-2

**INIBIDORES DA
ENZIMA DE
CONVERSÃO DA
ANGIOTENSINA
(IECA)**

CAPTOPRILA 25-150 2-3

ENALAPRILA 5-40 1-2

BENAZEPRILA 10-40 1-2

LISINOPRILA 10-40 1

FOSINOPRILA 10-40 1

RAMIPRILA 2,5-20 1-2

PERINDOPRILA 2,5-10 1

**BLOQUEADORES
DOS RECEPTORES
AT1 DA
ANGIOTENSINA II
(BRA)**

LOSARTANA 50-100 1-2

VALSARTANA 80-320 1

IRBESATANA 150-300 1

CANDESARTANA 8-32 1

OLMESARTANA 20-40 1

TELMISARTANA 20-80 1

**BETA-
BLOQUEADORES
(BB) NÃO
CARDIOS-
SELETIVOS**

PROPRANOLOL 80-320 2-3

NADOLOL 40-160 1

PINDOLOL 10-60 1

**BETA-
BLOQUEADORES
CARDIOS-
SELETIVOS**

ATENOLOL 50-100 1-2

METOPROLOL 50-200 1

BISOPROLOL 5-20 1

NEBIVOLOL 2,5-10 1

CARVEDILOL 12,5-50 1-2

**SIMPATOLÍTICOS
DE AÇÃO
CENTRAL**

**METILDOPA 500-
2000 2**

CLONIDINA 0,2-0,9 2

RILMENIDINA 1-2 1-2

**ALFA-
BLOQUEADORES**

PRAZOSINA 1-20 2-3

DOXAZOSINA 1-16 1

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------|----------------|------------|
| VASO-DILATADO - RES DIRETOS | HIDRALAZINA | 50-200 | 2-3 |
| INIBIDORES DIRETOS DE RENINA | ALISQUIRENO | 150-300 | 1 |

Fonte: Elaborado pela autora (2024).
Adaptado de Barroso et al., (2020).

De modo geral, o objetivo do tratamento da HAS é obter o controle da PA, alcançando os valores abaixo de 140/90 mmHg. Assim, o sucesso do tratamento dependerá da boa adesão medicamentosa e do cumprimento rigoroso das orientações de mudanças de hábitos (BARROSO et al., 2020; OLIVEIRA, 2016).

Estudos revelam que a dificuldade de adesão ao tratamento está fortemente associada a baixas condições socioeconômicas, baixa escolaridade, ausência de sintomas associados, dificuldade de aceitação da mudança do estilo de vida e conhecimento precário acerca da doença e do regime terapêutico (MACETE, 2020).

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Desta forma, a enfermagem precisa elaborar estratégias de orientação para a melhor adesão ao tratamento medicamento e não medicamento. As estratégias precisam ser elaboradas de acordo com a realidade ribeirinha, de fácil acesso e fácil compreensão. Exemplos:

1- Orientar quanto a organização dos medicamentos



2- Prescrições de fácil compreensão

Prefeitura Municipal de Tiradentes
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TI

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: **DAONIL**

 **LOSARTAN***
HIDROCLOROTIAZID
PROPRANOLOL

 **METFORMINA (ANTES)**
AAS → **Salicin**

 - **LOSARTAN***
- **PROPRANOLOL**
- **SINVASTATINA (2)**
- **METFORMINA ANTES DE COMER** →

DIAZEPAM ANTES DE DORMIR

Rua Frei Veloso, nº 270 - Centro - CEP: 36.200-000
Estado de Minas Gerais
Tel/Fax: (32) 3355-1532

CAPÍTULO 4



**ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM
AO RIBEIRINHO**

PORTADOR DE
HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA

ABORDAGEM GERAL

O profissional de enfermagem que atua no contexto ribeirinho deve estar atento aos aspectos socioculturais da região, sobretudo tratando-se de cuidados ao paciente portador de HAS. Considerar e reconhecer a cultura dos povos amazônicos, representa um importante elemento na continuidade do cuidado, mesmo em áreas remotas.

Assim, como a formação da enfermagem é pautada em um cuidado humanizado e holístico, o enfermeiro torna-se o profissional de destaque capaz de promover cuidados específicos a populações ribeirinhas, atuando juntamente com outros profissionais para o avanço das melhorias de saúde dos indivíduos e coletividade.

É fato que, o profissional de enfermagem deve oferecer sua assistência considerando a individualidade de cada pessoa, como crenças, valores, cultura, princípios e sentimentos, que vai além de uma técnica

vazia e mecanizada. Assim, todas as peculiaridades individuais e coletivas devem compor o cerne do planejamento das ações no contexto ribeirinho, principalmente ao traçar planos terapêuticos de acordo com as características socioculturais.

ASSISTÊNCIA **DE ENFERMAGEM** **O QUE FAZER**

RASTREAMENTO

Para o rastreamento de adultos com 18 anos ou mais, é necessário que haja registro em seu prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos 2 anos, para indivíduos com $PA \leq 120/80$ mmHg, e anualmente aos que possuem $PA > 120/80$ mmHg e $< 140/90$ mmHg. No contexto ribeirinho, deve haver articulação com o ACS local para realizar essa verificação.

Como orientar o Agente Comunitário de Saúde para realizar o rastreamento?

Oriente o ACS da seguinte forma:

- Realizar a verificação da PA em ambos os braços;
- Em caso de diferença de valores: considerar a medida de maior valor;
- Utilizar o braço de maior valor aferido como referência para as próximas medidas;



Essas recomendações devem ser seguidas na primeira consulta de enfermagem. O auxílio do ACS deve ser solicitado em caso de áreas remotas, onde não há atendimento periódico e necessidade de rastreamento e acompanhamento dos pacientes.

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO

O principal objetivo da consulta de enfermagem em pessoas com pressão arterial limítrofe é trabalhar no processo de educação em saúde para estimular a adoção de hábitos saudáveis e assim prevenir a doença, e avaliar a presença de risco de doenças cardiovasculares.

Para a estratificação de risco cardiovascular, recomenda-se a utilização do escore de Framingham. A estratificação avalia o risco de cada indivíduo ser acometido por uma doença arterial coronariana nos próximos 10 anos, considerando múltiplos fatores de riscos, como, sexo, idade, níveis pressóricos, tabagismo, níveis de HDL e LDL. A partir dessa estratificação, o profissional deve selecionar os indivíduos com maiores riscos de desenvolverem complicações e programar intervenções mais intensas.

A estratificação de risco possui três etapas e funciona da seguinte forma:

1ª ETAPA

Coleta de informações sobre fatores de risco. Se o usuário possui apenas um fator de risco baixo/intermediário, o escore não precisa ser calculado, pois é considerado com baixo Risco Cardiovascular (RCV). Caso apresente ao menos um fator alto de RCV, o cálculo também não precisa ser realizado, pois o paciente já apresenta alto RCV. Portanto, o cálculo só será realizado quando o usuário apresentar mais de um fator de risco baixo/intermediário.

2ª ETAPA

Avaliação da idade, exames de LDL, HDL, PA e tabagismo.

3ª ETAPA

Nesta etapa será estabelecida a pontuação, desde modo, a partir deste resultado, será possível obter o risco percentual de evento cardiovascular em 10 anos para homens e mulheres.



ESCORE DE FRAMINGHAM PARA HOMENS

ETAPA 1

| IDADE | PONTOS |
|-------|--------|
| 30-34 | -1 |
| 35-39 | 0 |
| 40-44 | 1 |
| 45-49 | 2 |
| 50-54 | 3 |
| 55-59 | 4 |
| 60-64 | 5 |
| 65-69 | 6 |
| 70-74 | 7 |

| LDL COLESTEROL | |
|----------------|--------|
| Mg/dl | Pontos |
| <100 | -3 |
| 100-129 | 0 |
| 130-159 | 0 |
| 160-189 | 1 |
| ≥ 190 | 2 |

| HDL COLESTEROL | |
|----------------|--------|
| Mg/dl | Pontos |
| <35 | 2 |
| 35-44 | 1 |
| 45-49 | 0 |
| 50-59 | 0 |
| ≥ 60 | -1 |

| PRESSÃO ARTERIAL | | | | | |
|------------------|------------|-------|-------|-------|-------|
| SISTÓLICA | DIASTÓLICA | | | | |
| | <80 | 80-84 | 85-89 | 90-99 | ≥ 100 |
| <120 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 120-129 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 130-139 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 140-159 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| ≥ 160 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| DIABETES | PONTOS | TABAGISMO | PONTOS |
|----------|--------|-----------|--------|
| Não | 0 | Não | 0 |
| Sim | 2 | Sim | 2 |

ETAPA 2

| SOMA DOS PONTOS |
|------------------|
| Idade |
| LDL - C |
| HDL - C |
| Pressão Arterial |
| Diabetes |
| Tabagismo |
| TOTAL |

ETAPA 3

| TOTAL DE PONTOS | RISCO DE DAC EM 10 ANOS |
|-----------------|-------------------------|
| ≤ -3 | 1% |
| -2 | 2% |
| -1 | 2% |
| 0 | 3% |
| 1 | 4% |
| 2 | 4% |
| 3 | 6% |
| 4 | 7% |
| 5 | 9% |
| 6 | 11% |
| 7 | 14% |
| 8 | 18% |
| 9 | 22% |
| 10 | 27% |
| 11 | 33% |
| 12 | 40% |
| 13 | 47% |
| ≥ 14 | ≥ 56% |

Fonte: Adaptado de COREN-PE, 2019.

ESCORE DE FRAMINGHAM PARA MULHERES

ETAPA 1

| IDADE | PONTOS |
|-------|--------|
| 30-34 | -9 |
| 35-39 | -4 |
| 40-44 | 0 |
| 45-49 | 3 |
| 50-54 | 6 |
| 55-59 | 7 |
| 60-64 | 8 |
| 65-69 | 8 |
| 70-74 | 8 |

| LDL COLESTEROL | |
|----------------|--------|
| Mg/dl | Pontos |
| <100 | -2 |
| 100-129 | 0 |
| 130-159 | 0 |
| 160-189 | 2 |
| ≥ 190 | 2 |

| HDL COLESTEROL | |
|----------------|--------|
| Mg/dl | Pontos |
| <35 | 5 |
| 35-44 | 2 |
| 45-49 | 1 |
| 50-59 | 0 |
| ≥ 60 | -2 |

| PRESSÃO ARTERIAL | | | | | |
|------------------|------------|-------|-------|-------|-------|
| SISTÓLICA | DIASTÓLICA | | | | |
| | <80 | 80-84 | 85-89 | 90-99 | ≥ 100 |
| <120 | -3 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 120-129 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 130-139 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 140-159 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| ≥ 160 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| DIABETES | PONTOS | TABAGISMO | PONTOS |
|----------|--------|-----------|--------|
| Não | 0 | Não | 0 |
| Sim | 4 | Sim | 2 |

ETAPA 2

| SOMA DOS PONTOS |
|------------------|
| Idade |
| LDL - C |
| HDL - C |
| Pressão Arterial |
| Diabetes |
| Tabagismo |
| TOTAL |

ETAPA 3

| TOTAL DE PONTOS | RISCO DE DAC EM 10 ANOS |
|-----------------|-------------------------|
| ≤ -2 | 1% |
| -1 | 2% |
| 0 | 2% |
| 1 | 2% |
| 2 | 3% |
| 3 | 3% |
| 4 | 4% |
| 5 | 5% |
| 6 | 6% |
| 7 | 7% |
| 8 | 8% |
| 9 | 9% |
| 10 | 11% |
| 11 | 13% |
| 12 | 15% |
| 13 | 17% |
| 14 | 20% |
| 15 | 24% |
| 16 | 27% |
| ≥ 17 | ≥ 32% |

Fonte: Adaptado de COREN-PE, 2019.

Quadro 3 – Classificação de risco cardiovascular, segundo escore de Framingham e periodicidade de consultas.

| Categoria de Risco | Risco de Evento Cardiovascular em 10 anos | Consulta Médica | Consulta de Enfermagem | Consulta Odontológica |
|---------------------------|--|------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Baixo | < 10% | Anual | Anual | Anual |
| Moderado | 10 – 20% | Semestral | Semestral | Anual |
| Alto | 20% | Quadrimestral | Quadrimestral | Anual |

Fonte: Adaptado de COREN-PE, 2019

A avaliação e acompanhamento da HAS é de competência da equipe multiprofissional, mas a enfermagem tem importante papel no acolhimento e rastreamento desses pacientes.



O profissional de enfermagem, durante a consulta ao paciente ribeirinho hipertenso, deve desenvolver ações de prevenção, promoção e manutenção da saúde do indivíduo. Desta forma, o enfermeiro utiliza o Processo de Enfermagem como instrumento norteador das suas ações e condutas, seguindo as 5 etapas: histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação das intervenções, e avaliação de enfermagem.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM





Anamnese

A anamnese do paciente ribeirinho deve ser adaptada para o contexto regional, incluindo os seguintes pontos:

- Identificação:
- Nome;
- Comunidade de residência;
- Sexo;
- Idade;
- Raça;
- Escolaridade;
- Telefone (se houver);
- Condições socioeconômicas (renda familiar, condições de moradia);
- Investigar se há queixas atuais do paciente no momento da consulta;



História de Doença Atual (HDA)

A História de doença atual é o registro de todas as características relacionadas a patologia em questão. Desta forma, em consultas com pacientes hipertensos, faça as investigações:

- Verificar a duração conhecida de hipertensão arterial;
- Verificar níveis pressóricos;
- Investigar sintomas mais frequentes e registrar;
- Investigar quais momentos do dia o paciente costuma sentir os sintomas (durante o trabalho na roça? Algum estresse ou preocupação? Quais?);
- Conhecer quais medicamentos o paciente utiliza;

- Pergunte a forma que o paciente utiliza os medicamentos a fim de saber se faz uso de forma correta, com dosagem e horários adequados;
- Há alguma reação adversa com o uso do medicamento? Quais?
- Além dos medicamentos anti-hipertensivos, faz uso de algum outro fármaco associado? Qual?
- Utiliza algum método caseiro para controle da PA? Qual?

Investigação de Lesão de Órgão Alvo

Investigar sinais e sintomas sugestivos de insuficiência cardíaca, doença vascular encefálica, doença arterial periférica, doença renal e diabetes mellitus. Entre os principais sinais e sintoma, estão:

- Tontura;
- Cefaleia;
- Dispneia
- Parestesia;
- Alterações visuais;
- Dor precordial;
- Edema;
- Lesões nos membros inferiores.

Investigação dos Fatores de Risco

Além dos fatores de riscos específicos que os ribeirinhos estão expostos, como condições socioeconômicas precárias, dificuldade de assistência à saúde, e entre outros, é importante fazer as seguintes investigações:

- Dislipidemia;
- Tabagismo;



- Etilismo;
- Sedentarismo;
- Obesidade;
- Alimentação rica em sódio.

História de doença pregressa:

Histórico Familiar

Investigue se há casos na família de doenças como: AVE, doença arterial coronariana em homens acima de 55 anos e mulheres acima de 65, ocorrência de morte prematura e súbita de familiares.

História Social

Avalie quais os hábitos e costumes do indivíduo, como:

- Hábitos alimentares: Observe se paciente consome produtos agrícolas extraídos de suas plantações, como frutas, verdu-



ras e legumes regionais, ou se prefere consumir produtos industrializados, como enlatados, que são comprados na sede municipal e levados para consumo na comunidade;

- Ainda, observe se há grande consumo de carnes de caça e peixes salgados, visto que se trata de uma forma de conservação do alimento na ausência de refrigeradores elétricos. Além disso, investigue quanto a principal forma de preparo dos alimentos (fritos, assados ou cozidos);
- Pergunte quando ao consumo de bebidas alcóolicas, bem como a frequência de uso e quantidade;
- Observe se o usuário costuma praticar algum exercício físico além das atividades laborais da comunidade.



Adesão Terapêutica

Verificar quais fatores podem dificultar ao facilitar a adesão do seguimento farmacológico e não farmacológico. Ex.: se o paciente não consegue realizar atividade física na comunidade, pergunte qual o principal motivo da não realização. Ausência de tempo? Não sabe como fazer? Acha desnecessário? Investigue para montar estratégias.

Exames Laboratoriais Anteriores

Verificar alterações de exames.

EXAME **FÍSICO**

Assim como em todo exame físico, para o paciente hipertenso, utiliza-se as propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta, com ênfase nas seguintes características:

Avaliação Geral

Observação estática e dinâmica de fáceis e sinais sugestivos de hipertensão secundária e lesões e órgão alvo, avaliação da cavidade oral, avaliação da pele (integridade, turgor, coloração e manchas);

Medidas Antropométricas

- Peso;
- Altura;
- Índice de Massa Corporal (IMC);
- Circunferência abdominal.





Avaliação Cardiovascular e Respiratória

- Frequência cardíaca (FC);
- Frequência respiratória (FR);
- Palpação e ausculta cardíaca (desvio do ictus cordis, presença de B3 e/ou B4, sopros, arritmias);
- Ausculta pulmonar (presença de ruídos adventícios);
- Palpação e ausculta das artérias carótidas, aorta abdominal, artérias renais e femorais (atentar para presença de sopros e distensões);
- Avaliação das artérias periféricas (palpação de pulsos, verificar assimetrias ou reduções



**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RIBEIRINHO
PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**



INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RIBEIRINHO HIPERTENSO

LOCAL DA CONSULTA DATA da CONSULTA: ___/___/___

() UBSF () Residência/Comunidade () UBS Ribeirinha

Profissional responsável: _____

Histórico de Enfermagem

Identificação

Nome:

Gênero:

Idade:

Raça:

Estado civil:

Dados sociodemográficos

Escolaridade:

Ocupação:

Endereço:

Nº de filhos:

Moradia:

- Própria
- Alugada
- Emprestada
- Outros:

Condições de moradia:

- Casa flutuante
- Casa de alvenaria
- Casa de palafita

Mora com quem?

Esgoto tratado?

- Sim
- Não

| | |
|---|---|
| <p>Descarte de dejetos:</p> <p><input type="checkbox"/> Rio</p> | <p>Água para consumo:</p> <p><input type="checkbox"/> Encanada</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Esgoto a céu aberto</p> <p><input type="checkbox"/> Fossa</p> | <p><input type="checkbox"/> Rio</p> <p><input type="checkbox"/> Poço</p> |
| <p>Tratamento de água:</p> <p><input type="checkbox"/> Ferve</p> <p><input type="checkbox"/> Hipoclorito</p> <p><input type="checkbox"/> Filtrada</p> <p><input type="checkbox"/> Sem tratamento</p> | <p>Descarte de lixo:</p> <p><input type="checkbox"/> Rio</p> <p><input type="checkbox"/> Queima</p> <p><input type="checkbox"/> Coleta</p> <p><input type="checkbox"/> Outros:</p> |
| <p>Fuma?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>Nº de cigarros/dia</p> | <p>Consumo de bebidas alcoólicas:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>Frequência do consumo:</p> |
| <p>Uso de outras drogas?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>Quais?</p> | <p>Pratica alguma atividade física?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p>Quais?</p> <p>Frequência:</p> |
| <p>Ingesta de água:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 litro/dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2 litros/dia</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 2 litros/dia</p> | <p>Consumo de sal:</p> <p><input type="checkbox"/> Muito</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco</p> <p><input type="checkbox"/> Médio</p> |

| | |
|---|--|
| Obesidade
<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não | Sedentarismo
<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não |
| Sono
<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Insatisfatório | Alimentação
<input type="checkbox"/> Adequada
<input type="checkbox"/> Inadequada |

Alimenta-se de alguns desses alimentos? Qual frequência?

| | | | |
|---|---------------|-----------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Frutas | ()
sempre | ()
as vezes | ()
nunca |
| <input type="checkbox"/> Verduras e legumes | ()
sempre | ()
as vezes | ()
nunca |
| <input type="checkbox"/> Carne vermelha | ()
sempre | ()
as vezes | ()
nunca |
| <input type="checkbox"/> Peixe frito | ()
sempre | ()
as vezes | ()
nunca |
| <input type="checkbox"/> Gordura animal | ()
sempre | ()
as vezes | ()
nunca |
| <input type="checkbox"/> Carnes e peixes salgados/
salmourados | ()
sempre | ()
as vezes | ()
nunca |

| | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pães e massas em geral | <input type="checkbox"/> sempre | <input type="checkbox"/> as vezes | <input type="checkbox"/> nunca |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|

Informações patológicas

Apresenta alguma doença? Se sim, qual?

Histórico de Hipertensão na família?
Quem?

Histórico de doenças do coração na família?
Quem?

Faz uso de algum medicamento para pressão?
Qual?

Deixou de tomar algum desses medicamentos
alguma vez? _____
Qual motivo?

- Esquecimento
 - Acabou
 - Sentiu-se mal
 - Não conseguiu comprar
-

Como obtém os remédios?

Tem dificuldade de consegui-los? _____ Qual?

Utiliza algum outro meio para controlar a pressão alta?_____ Qual?

Sente algum desses sintomas?

- Dores de cabeça
 - Dor no peito
 - Formigamento nos membros
 - Tontura
 - Falta de ar
-

Complicações

- AVC
 - IAM
 - Outras:_____
-

EXAME FÍSICO

| | | |
|-------|--------------|------------------|
| Peso: | Altura: | IMC: |
| PA: | Pulso: | Saturação: |
| FR: | Temperatura: | Circ. Abdominal: |

Avaliação neurológica:

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Nível de consciência: | <input type="checkbox"/> Orientado em tempo e espaço | <input type="checkbox"/> Desorientação |
|-----------------------|--|--|

Coordenação Motora:

| | | | |
|---------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| MMSS | <input type="checkbox"/> Preservada | <input type="checkbox"/> Paresia | <input type="checkbox"/> Parestesia |
| MMII | <input type="checkbox"/> Preservada | <input type="checkbox"/> Paresia | <input type="checkbox"/> Parestesia |
| Força motora | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Diminuída | <input type="checkbox"/> Dormência |

Estado Nutricional:

| | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/>
Normal | <input type="checkbox"/>
Desnu-
trido | <input type="checkbox"/>
Sobrepeso | <input type="checkbox"/>
Obesidade |
|---|---|--|--|

Cabeça

Couro cabeludo:

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Íntegro | <input type="checkbox"/> Lesão | <input type="checkbox"/> Alopecia |
| <input type="checkbox"/> Limpo | <input type="checkbox"/> Sujidade | <input type="checkbox"/> Seborreia |

Olhos

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sem lesão | <input type="checkbox"/> Lesão | <input type="checkbox"/> Secreção |
| Acuidade visual: | <input type="checkbox"/> Preservada | Uso de lentes corretivas |
| | | |

| | | | |
|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Pupilas: | <input type="checkbox"/> Isocóricas | <input type="checkbox"/> Anisocóricas | <input type="checkbox"/> Fotorreagentes |
|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|

Nariz

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Secreção | <input type="checkbox"/> Lesão | <input type="checkbox"/> Congestão | <input type="checkbox"/> Desvio de septo |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--|

Boca

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------|
| Mucosa | <input type="checkbox"/> Corada | <input type="checkbox"/> Descorada | <input type="checkbox"/> Íntegra | <input type="checkbox"/> Lesão |
| Dentição | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Uso de prótese | |

Pescoço

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pele íntegra | <input type="checkbox"/> Com lesão | <input type="checkbox"/> Nódulos | <input type="checkbox"/> Êxtase jugular |
|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|

Tórax

Formato:

Tipo respiratório:

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Abaulamentos e depressões | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Ritmo: | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Irregular |
| Amplitude da respiração: | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Diminuída |

| | | |
|---------------------------|---------------------------------|---|
| Expansibilidade pulmonar: | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Diminuída |
| Ausculata respiratória: | <input type="checkbox"/> MV+ | <input type="checkbox"/> RA.Tipo:
_____ |
| Percussão pulmonar | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Alterada |
| Ausculata cardíaca: | <input type="checkbox"/> BRNF2T | <input type="checkbox"/> Alteração
: _____ |

Abdômen

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Plano | <input type="checkbox"/> Globoso | <input type="checkbox"/> Protuso |
| <input type="checkbox"/> Flácido | <input type="checkbox"/> Distendido | <input type="checkbox"/> Dolorido
Apalpação |

Ausculata – RHA:

Sons na percussão:

Palpação:

Gênito-urinário

| | | | |
|--------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| Eliminação Vesical | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Oligúria | <input type="checkbox"/> Anúria |
| | <input type="checkbox"/> Disúria | <input type="checkbox"/> Hema-
túria | <input type="checkbox"/> Poliúria |
| | <input type="checkbox"/> Polaciúria | <input type="checkbox"/> Piúria | <input type="checkbox"/> Nictúria |

| | | | |
|-----------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Genitália | <input type="checkbox"/> Íntegra | <input type="checkbox"/> Lesão | <input type="checkbox"/> Secreção |
|-----------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|

Membros Inferiores

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sem alterações | <input type="checkbox"/> Lesão | <input type="checkbox"/> Perfusão alterada |
| <input type="checkbox"/> Varizes | <input type="checkbox"/> Edema.
<input type="checkbox"/> Grau:
_____ | <input type="checkbox"/> Cianose |

Resultados de Exames

| | | |
|-------------|-----------------|-------|
| Colesterol: | Triglicerídeos: | Uréia |
| Creatinina | ECG: | |

Exames de imagem:

Quais?

Escore de Framingham

Valor:

| | | | |
|----------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Classificação: | <input type="checkbox"/> Baixo | <input type="checkbox"/> Moderado | <input type="checkbox"/> Alto |
|----------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|

**Acesse Este Instrumento
Escaneando o QR-Code**



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÕES

A partir dos dados coletados, o enfermeiro deve realizar o julgamento clínico e estabelecer necessidades prioritárias a fim de direcionar o plano assistencial. Nesta etapa, é importante incluir o paciente na definição de metas e estratégias em todos os processos de recuperação, manutenção e promoção da saúde, inserindo-o como protagonista do cuidado. Assim, a definição dos diagnósticos de enfermagem é realizada a partir de utilização da taxonomia NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*). As intervenções devem ser elaboradas a partir da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC).

Quadro 4 – Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado ao paciente ribeirinho hipertenso.

| DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO AO PACIENTE HIPERTENSO | |
|---|--|
| DIAGNÓSTICOS | INTERVENÇÕES |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Padrão Respiratório Adequado
▪ Padrão Respiratório Prejudicado | <ul style="list-style-type: none">▪ Agendar retorno a UBS;▪ Encaminhar o hipertenso para consulta médica;▪ Ensinar técnica de respiração lenta (10 respirações/min por 15 minutos, uma vez ao dia);▪ Incentivar o hipertenso a parar de fumar;▪ Orientar sobre complicações do uso do tabaco;▪ Realizar exame do aparelho respiratório do hipertenso;▪ Verificar e registrar os sinais vitais do hipertenso. |

- Adesão ao regime dietético
- Capacidade para preparar alimentos saudáveis
- Capacidade prejudicada para preparar alimentos saudáveis
- Emagrecimento saudável
- Emagrecimento
- Excesso de peso
- Hiperglicemia
- Hipoglicemia

- Acompanhar dados do hipertenso: peso, altura, PA, Circunferência abdominal em todas as consultas;
- Adequar os alimentos ricos em proteínas e/ou minerais de acordo com a condição financeira do hipertenso;
- Agendar retorno do hipertenso na UBS, conforme risco DCV;
- Avaliar medicação do hipertenso;
- Se paciente diabético (seguir também protocolo de diabetes);

- Ingestão de alimentos deficitária
- Ingestão de alimentos excessiva
- Falta de adesão ao regime dietético
- Obesidade

- Calcular e registrar o IMC do Hipertenso;
- Desencorajar a ingestão de alimentos ricos em gorduras, doces, refrigerantes e guloseimas;
- Elogiar o hipertenso no cumprimento do regime dietético;

- **Ingestão de alimentos deficitária**
- **Ingestão de alimentos excessiva**
- **Falta de adesão ao regime dietético**
- **Obesidade**
- **Peso corporal adequado**
- **Peso corporal diminuído**
- **Risco de ingestão de alimentos excessiva**
- **Risco de ingestão nutricional elevado**
- **Sobrepeso**

- **Encaminhar hipertenso para avaliação de saúde bucal, se necessário;**
- **Encaminhar hipertenso para avaliação médica, se necessário;**
- **Encorajar hipertenso a adoção do regime dietético;**
- **Encorajar o hipertenso a manutenção do peso;**
- **Ensinar o hipertenso e sua família sobre alimentação saudável;**
- **Incentivar a participação das atividades de grupo na comunidade;**
- **Medir e registrar circunferência abdominal;**
- **Monitorar o regime dietético do hipertenso;**

- **Ingestão de alimentos deficitária**
- **Ingestão de alimentos excessiva**
- **Falta de adesão ao regime dietético**
- **Obesidade**
- **Peso corporal adequado**
- **Peso corporal diminuído**
- **Risco de ingestão de alimentos excessiva**
- **Risco de ingestão nutricional elevado**
- **Sobrepeso**

- **Orientar a higiene das mãos antes de manusear alimentos;**
- **Orientar a não usar temperos prontos na preparação de alimentos;**
- **Orientar a redução do sódio na preparação de alimentos;**
- **Orientar a retirada da gordura aparente de carnes antes de cozinhá-las;**
- **Orientar o hipertenso aos benefícios da Mudança no Estilo de Vida (MEV);**
- **Orientar o hipertenso quanto a prática de exercícios;**
- **Solicitar exames laboratoriais para avaliação (uréia, creatinina, colesterol total, ácido úrico, glicemia, conforme protocolo do MS).**

- Sono adequado
- Sono prejudicado

- Orientar o paciente sobre ambiente livre de ruídos;
- Reforçar a importância de descanso satisfatório para recuperação da saúde;
- Ensinar ao hipertenso técnicas de relaxamento;
- Informar o hipertenso sobre serviços de terapia comunitária, se houver;
- Investigar causas de interferências do sono;

- Adesão ao regime de exercícios;
- Falta de capacidade para gerir regime de exercícios;
- Falta de adesão aos exercícios;

- Aferir padrão de exercícios;
- Elogiar a execução do exercício físico;
- Estimular o hipertenso a participação de exercícios coletivos na comunidade;

- Adesão ao regime de exercícios;
- Falta de capacidade para gerir regime de exercícios;
- Falta de adesão aos exercícios;

- Explicar sobre os efeitos dos exercícios físicos na hipertensão;
- Incentivar a prática de exercícios regulares sob orientação;
- Incluir o hipertenso em programas de reabilitação (NASF), se possível;

- Controle de sintomas da hipertensão arterial efetivo;
- Controle de sintomas da hipertensão arterial ineficaz;
- Edema periférico;
- Edema periférico melhorado;
- Frequência cardíaca alterada;
- Frequência cardíaca diminuída;
- Hipertensão arterial;

- Agendar retorno do hipertenso de acordo com RCV;
- Anotar sinais vitais em caderneta, cartão e prontuário do hipertenso;
- Avaliar a necessidade de uso de medicação de urgência;
- Cadastrar o hipertenso no programa
- HIPERDIA, na primeira consulta;
- Elogiar o hipertenso sobre os valores normais da pressão;

- Hipotensão;
- Risco de edema periférico;
- Risco de hemorragia.

- Encaminhar o hipertenso para consulta médica para reavaliar medicação, se necessário;
- Encaminhar o hipertenso para serviço de referência de urgência, se necessário;
- Orientar a gestante quanto a alteração da pressão arterial;
- Orientar o hipertenso quanto a posologia da medicação;
- Orientar o hipertenso quanto a indicação de dieta hipossódica;
- Orientar o hipertenso sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso;
- Orientar sobre a MEV;

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Hipotensão;▪ Risco de edema periférico;▪ Risco de hemorragia. | <ul style="list-style-type: none">▪ Verificar a pressão arterial do paciente com AVC 3 vezes na semana no domicílio, em caso de indisponibilidade da visita, orientar o ACS da comunidade a realizar a aferição. |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Ansiedade (especificar o grau);▪ Depressão (especificar o grau);▪ Risco para Depressão. | <ul style="list-style-type: none">▪ Avaliar e recomendar as MEV;▪ Encaminhar o hipertenso aos serviços de referência;▪ Encorajar as ações de autocuidado;▪ Encorajar o hipertenso a comunicação;▪ Orientar a família sobre os cuidados, acompanhamento do hipertenso;▪ Orientar o hipertenso a participação de atividades em grupo;▪ Orientar o hipertenso a identificação do agente estressor; |
| | |

- Ansiedade (especificar o grau);
- Depressão (especificar o grau);
- Risco para Depressão.

hipertenso a identificação do agente estressor;

- Orientar o hipertenso sobre as Atividades de lazer disponíveis na comunidade.

- Controle de dor Efetivo
- Controle de dor ineficaz

- Agendar retorno do hipertenso conforme DCV;
- Identificar as características da dor progressa e atual, se existir;
- Identificar local da dor;
- Recomendar o hipertenso a procurar um hospital em caso de dor moderada ou intensa.

- Adesão ao regime terapêutico;
- Adesão ao regime medicamentoso;
- Falta de adesão ao regime terapêutico;
- Falta de adesão ao regime medicamentoso.

- Elogiar o hipertenso quanto a adesão ao regime medicamentoso;
- Encorajar a adesão ao regime terapêutico;
- Encorajar a adesão ao regime medicamentoso;
- Facilitar acesso ao tratamento;

- Adesão ao regime terapêutico;
- Adesão ao regime medicamentoso;
- Falta de adesão ao regime terapêutico;
- Falta de adesão ao regime medicamentoso.

- Informar ao hipertenso sobre os serviços oferecidos na UBS;
- Informar quais medicamentos hipertensivos são oferecidos na UBS;
- Orientar o hipertenso a voltar a UBS em caso de efeito adverso do medicamento;
- Orientar o hipertenso sobre a periodicidade do acompanhamento;
- Orientar o hipertenso e família sobre o acondicionamento dos medicamentos;
- Orientar hipertenso e família sobre o regime terapêutico;
- Orientar hipertenso e família sobre uso e horários do medicamento;
- Transcrever medicamentos subsequentes, conforme protocolo;

- Falta de adesão ao regime terapêutico;
- Falta de adesão ao regime medicamentoso.

- Solicitar exames laboratoriais para avaliação, conforme protocolo.

- Aceitação do Estado de Saúde

- Estabelecer vínculo com o hipertenso;
- Informar sobre as atividades de promoção e prevenção da UBS;
- Parabenizar o hipertenso pela aceitação e modificação do estado de saúde.

- Falta de apoio social
- Falta de apoio familiar

- Encaminhar hipertenso para terapia de grupo de apoio (referencia/NASF);
- Estabelecer, junto a equipe, estratégias que possam favorecer atividades de apoio social;
- Informar o hipertenso sobre ações sociais desenvolvidas na comunidade;

- Falta de apoio social
- Falta de apoio familiar

- Sensibilizar a familiar a apoiar o hipertenso a seguir o regime terapêutico e medicamentoso.

- Conhecimento adequado sobre a hipertensão arterial;
- Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial;
- Manutenção da saúde prejudicada;
- Habilidade para desempenhar a manutenção da saúde;
- Comportamento de busca de saúde.

- Agendar retorno de hipertenso, conforme protocolo;
- Incentivar o hipertenso a manutenção da MEV;
- Informar ao hipertenso sobre as atividades de promoção e prevenção promovidas pela ESF;
- Orientar estratégias para a manutenção da saúde;
- Orientar a família sobre o cuidado durante o atendimento domiciliar;
- Orientar o hipertenso e família sobre o fluxograma na UBS;
- Promover ações educativas de promoção da saúde.

IMPLEMENTAÇÃO

A implementação compreende a realização das intervenções de enfermagem que visam garantir a promoção da saúde, envolvendo cuidados e orientações sobre mudança no estilo de vida, com adoção de alimentação saudável, prática de exercícios físicos, adesão a terapia medicamentosa e abono de hábitos nocivos como tabagismo e ingestão de bebidas alcóolicas. Além disso, é importante que o profissional faça o acompanhamento por meio de exames físicos e laboratoriais e realize encaminhamentos para serviços que julgar necessário.

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Após a implementação das intervenções, o enfermeiro deve realizar o acompanhamento rotineiro do paciente, para

avaliar a eficácia das ações desenvolvidas e a necessidade de realizar mudanças no planejamento das intervenções de acordo com os resultados obtidos.

PAPEL DA ENFERMAGEM NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

O tratamento da hipertensão tem como objetivo principal a diminuição dos níveis pressóricos e redução do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A abordagem terapêutica engloba as medidas não farmacológicas isoladas ou associadas a medicamentos. Na consulta, o enfermeiro deve observar as queixas do paciente relacionadas ao uso das medicações, bem como o tipo de medicamento utilizado, via de administração, dose, horários, reações adversas e adesão ao tratamento correto juntamente com a adoção de hábitos saudáveis.



Tratamento Medicamentoso

O enfermeiro poderá transcrever os medicamentos por um período de até 6 (seis) meses, podendo renovar a receita somente se o paciente apresentar uma receita prévia emitida pelo médico da atenção primária e não apresente sinais e sintomas que exijam avaliação médica imediata. O enfermeiro não poderá remover nenhum medicamento de uso contínuo prescrito pelo médico ou realizar alterações na dose ou posologia.

Tratamento Não Medicamentoso

Em todas as consultas, o enfermeiro deve enfatizar a importância da mudança no estilo de vida com adoção de hábitos saudáveis. É importante ter atenção especial as condições sociais do paciente e suas preferências, para que seja encorajado a realizar atividades de fácil acesso de acordo com sua realidade, facilitando a adesão ao tratamento não medicamento de forma efetiva.

Durante a consulta, o enfermeiro deve estipular metas juntamente com o paciente para o controle do peso, alimentação saudável, redução do consumo de sal, prática de exercícios físicos, abandono do tabagismo e ingestão de álcool e entre outras medidas que podem influenciar no controle da PA.

Alimentação Saudável

A definição de condutas depende da realização de exame físico e avaliação da antropometria para identificação do estado nutricional juntamente com a anamnese dos hábitos alimentares. O enfermeiro poderá realizar a melhor orientação através do conhecimento adequado do padrão alimentar pessoal e familiar. Durante a orientação, é importante enfatizar sobre a redução do consumo de sódio para apenas 5 gramas por dia, o equivalente a uma colher rasa de chá, além de diminuir o consumo de produtos com altos níveis de gordura e açúcar (BRASIL, 2014a).



A dieta deve ser rica em frutas, verduras e legumes, optando pela variação de cores durante a semana. Assim, identifique se o paciente possui plantações em sua comunidade que possam auxiliá-lo na aquisição desses vegetais. É de extrema importância que o profissional realize suas orientações com base na realidade local, buscando alternativas que possam facilitar a melhor adesão do paciente ao plano alimentar.

Redução da Ingestão de Bebidas Alcoólicas

O enfermeiro deve investigar se o paciente apresenta sinais de abuso de álcool, identificando padrões de consumo, como frequência, quantidade de doses e se o paciente apresenta algum sintoma que sugere dependência alcoólica. Diante disto, elabore estratégias juntamente com o paciente para a redução do consumo de álcool e realize a orientação quanto aos perigos para o aumento da PA.

Abandono do Tabagismo

É necessário que o enfermeiro incentive o paciente hipertenso a abandonar o hábito de fumar e, se necessário, encaminhá-lo para grupos de apoio. Explique os riscos que o tabagismo oferece ao organismo, principalmente para quem possui HAS, sendo um dos principais causadores de complicações cardiovasculares em hipertensos.

Prática regular de atividade física

O enfermeiro pode propor atividades de acordo com o interesse individual de cada paciente, bem como suas limitações. Identifique quais atividades podem ser realizadas como maior facilidade nas comunidades, como esportes, caminhadas, alongamentos, remo, etc. É imprescindível contar com o apoio do Agente Comunitário de Saúde para realizar orientações e montar estratégias e motivação para a prática de exercícios físicos em grupo. Para hipertensos, recomenda-se ao menos 30 minutos diários de ativi-



dade física moderada, com frequência de 5 a 7 vezes por semana (SBC, 2016).

Controle do Estresse

Observe os fatores que podem favorecer o acúmulo de estresse, como dificuldades socioeconômicas, conflito familiar, entre os outros. O enfermeiro deve dar atenção especial aos níveis de ansiedade e a características que podem indicar sobrecarga emocional. Deste modo, ao reconhecer os fatores desencadeantes do estresse, auxilie o paciente a buscar alternativas de alívio, como atividades em grupo, apoio religioso, prática de esportes, atividades de lazer e assistência psicológica.

Solicitação de Exames de Rotina e Complementares

O enfermeiro tem respaldo legal para realizar solicitações de exames de rotina e complementares como base no direcionamento de condutas efetivas e



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RIBEIRINHO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

sem riscos (Resolução COFEN nº 195/1997). A solicitação de exames irá depender da condição clínica do indivíduo e sua estratificação de risco.

Quadro 5 – Exames de rotina ao paciente hipertenso

| Exames de Rotina | Periodicidade |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Hemoglobina e hematócrito• Ácido úrico plasmático | Anual |
| <ul style="list-style-type: none">• Análise de urina | Baixo e médio risco:
anual

Alto e muito alto risco:
02 vezes por ano

Se DRC: individualizar |
| <ul style="list-style-type: none">• Sódio e potássio plasmático | Anual
com DRC: individualizar |
| <ul style="list-style-type: none">• Glicemia de jejum | Com DM:
Ver diretriz de diabetes

Sem DM: anual |

| | |
|---|--|
| | |
| • Taxa de filtração glomerular | 02 vezes Por Ano |
| • Creatinina plasmática | Baixo e Médio Risco: anual
Alto e muito alto risco: 02 vezes por ano
Com DRC: individualizar |
| • Colesterol total, HDL-C e triglicérides plasmáticos | Baixo risco: anual
Médio risco: 02 por ano
Alto e muito risco: 04 por ano
Caso alcance a meta: 02 por ano |
| • Eletrocardiograma | Baixo e médio: anual
Alto e muito alto risco: individualizar |

| Exames complementares | Periodicidade |
|--|---|
| • Hemoglobina Glicada
<i>(Se glicemia de jejum > 102mg/dl)</i> | Sem DM: alto e muito alto risco: anual
Com DM: alto e muito Alto: 02 por ano |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Relação albumina/ creatinina | <p>Sem DM: alto e muito alto risco: anual</p> <p>Com DM: alto e muito Alto: 02 por ano</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • MAPA de 24h | <p>Baixo e médio risco: quando houver dúvidas no diagnóstico</p> <p>Alto e muito alto risco: individualizar</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiograma • Teste ergométrico • Holter de 24h • Ultrassom de carótidas | <p>Alto e muito alto risco: individualizar</p> |

Fonte: Adaptado de COREN CE, 2020.

No decorrer deste capítulo, enfatizamos sobre a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente ribeirinho hipertenso e a importância de orientá-los a ter hábitos saudáveis para a prevenção de doenças. Deste modo, elaboramos um folheto educativo para auxiliá-lo, de forma prática e acessível, para que você oriente melhor as pessoas da sua área de atuação

ORIENTAÇÕES PARA MORADORES RIBEIRINHOS



Evite pular os horários das refeições e não fique "beliscando comida ao longo do dia. Procure fazer três refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar), em poucas quantidades, e dois lanches saudáveis entre as refeições dessa forma, o estômago não ficará vazio por um período prolongado, diminuindo a fome para não exagerar na quantidade de comida.

Procure comer devagar, mastigando bem os alimentos, para que o corpo de o sinal de saciedade, antes do excesso de alimento.



Escolha alimentos naturais, frutas e verduras da região e disponíveis na comunidade. Um prato colorido e equilibrado com proteína, legumes, verduras e carboidrato é o ideal para a ingestão das vitaminas, minerais e fibras, necessários para um bom funcionamento do organismo. De preferência, opte por frutas, legumes e verduras cruas para preservar os nutrientes. Lembre-se de lavar bem as frutas verduras e legumes antes de consumi-los.

Evite o consumo excessivo de alimentos industrializados, como refrigerantes, conservas, biscoitos, sucos de caixa ou em pó. Quando consumir, procure ler as informações nutricionais do recipiente para saber a quantidade de calorias. Sódio (sal) e gorduras que podem fazer mal em excesso.



Evite comer embutidos (salsicha, lingüiça, salame. Presunto, mortadela). Frituras e salgadinhos. Se for comer, faça isso no máximo uma vez por semana. Esses alimentos têm muita gordura trans, um tipo de gordura que faz mal para saúde.

ORIENTAÇÕES PARA MORADORES RIBEIRINHOS



Use pequenas quantidades de óleo vegetal ou animal quando cozinhar. O exagero é prejudicial. Uma lata de óleo por mês é suficiente para uma família de quatro pessoas.

Retire a gordura aparente das carnes, aves e peixes é importante para controlar a ingestão excessiva de gordura. Todos os alimentos devem ser consumidos de modo equilibrado. A ingestão de vísceras e miúdos de animais. Como fígado, moela, e coração de galinha. É importante fonte de ferro. Nutriente essencial para evitar anemia. Em termos de fonte de proteína, o ovo também é uma ótima opção.



Diminua a quantidade de sal na comida e não adicione-o depois da comida preparada. Evite usar temperos prontos, porque possuem muito sal a quantidade de sal consumida deve ser de no máximo, uma colher de chá, rasa, por pessoa, ao longo de um dia.

Beber pelo menos dois litros de água, de seis a oito copos por dia, sem incluir refrigerante ou sucos industrializados, é ideal para o bom funcionamento do organismo. De preferência aq consumo de água nos intervalos das refeições e garanta que a água esteja potável ou seja, tratada e com qualidade suficiente para o consumo humano, a água precisa estar tratada, fervida ou filtrada para ser consumida, inclusive para fazer as refeições e sucos.



Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite o consumo de bebidas alcoólicas e fumo, a atividade física é importante para o corpo e para a mente, como prevenção ou tratamento para ansiedade e depressão. Então, o recomendado é que se escolha um tipo de atividade física agradável para cada um, como caminhar, dançar, remar, nadar, correr, jogos coletivos, entre outros.

Você poderá ter acesso a este folheto ao escanear o QRCode ao lado



**O AGENTE COMUNITÁRIO
DE SAÚDE COMO SUPORTE
NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM**



Como abordado no decorrer deste manual, a atuação do enfermeiro dentro das comunidades ocorre de forma esporádica, assim, é imprescindível que o ACS local

seja orientado e capacitado para atuar com pacientes ribeirinhos hipertensos. Neste contexto, segue abaixo uma lista de atribuições desse profissional que vai ajudar o enfermeiro a direcionar o ACS na assistência a essa população.

**QUAIS SÃO
AS AÇÕES DO
A.C.S. ?**



- Identificar as pessoas doentes da área de atuação;
- Acompanhar pessoas com problemas de saúde;
- Encaminhar pessoas com sintomas para diagnóstico e tratamento na UBS;

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RIBEIRINHO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA



- Acompanhar as pessoas doentes uso regular do medicamento;
- Realizar ações educativas para estímulo de hábitos saudáveis;
- Identificar casos de situação de risco nutricional, como obesidade, desnutrição e transtornos alimentares;
- Auxiliar a equipe de saúde na elaboração de estratégias para aprimorar o estado nutricional das famílias da comunidade;

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RIBEIRINHO
PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**



- Identificar os recursos (locais, grupos, etc.) da comunidade para promover atividades físicas coletivas;
- Promover atividades coletivas, esportivas e de lazer para estimular a convivência social e a sensação de bem-estar psicológico;

- Realizar ações educativas para adoção de hábitos saudáveis como atividades físicas, alimentação saudável, redução do consumo de bebidas alcoólicas ou seu abandono, redução do uso de cigarro ou seu abandono.
- Verificar a pressão arterial durante as visitas domiciliares;



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. F. et al. Caminhos da população ribeirinha no acesso à urgência e à emergência: desafios e potencialidades. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210769, 2022.

BARROSO, W. K. S. et al. Brazilian guidelines of hypertension - 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2020.

BERNARDI, N. R. et al. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 43, p. e11842-e11842, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 162 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2022). Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, florestas e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CARDOSO, F. N. et al. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020.

CASTRO, F. F. et al. Idosos ribeirinhos da Amazônia Brasileira no enfrentamento da covid-19. **Editora ABEn**, Brasília, DF, v. 2, 2020.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997. Autoriza a solicitação de exames de rotina e complementares pelos enfermeiros quando no exercício de suas atividades profissionais. Diário Oficial da União; 1997.

DOLZANE, R. S.; SCHWEICKARDT, J. C. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00288120, 2020.

EL KADRI, M. R. et al. Unidade básica de saúde fluvial: Um novo modelo da atenção básica para a Amazônia, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180613, 2019.

EL KADRI, M. R.; SCHWEICKARDT, J. C.; FREITAS, C. M. Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022.

FAUSTO, M. C. R. et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1605-1618, 2022.

GAMA, A. S. M. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.



REFERÊNCIAS



GARNELO, L. et al. Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. **International Journal for Equity in Health**, 19, p. 1-14, 2020.

Guia de saúde ribeirinho: papel, desafios e possibilidades dos agentes de saúde ribeirinha/ Fundação Amazônica Sustentável ; elaborado por Maíra Mendes dos Santos. 1. ed. Manaus, AM : Fundação Amazonas Sustentável, 2021.

LIMA, R. T. D. S. et al. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2053-2064, 2021.

MACETE, K. G.; BORGES, G. F. Não Adesão ao Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica/Not Adhering to Non-Drug Treatment of Systemic Hypertension. **Saúde em Foco**, p. 128-154, 2020.

MANUEL, L.; CHISSOCA, A. R. C.; DA COSTA, A. A. Cuidados de enfermagem a pacientes com crise hipertensiva. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 7, p. e371751-e371751, 2022.

MARCIANO, M. V. F. et al. O papel da equipe de enfermagem frente a crise hipertensiva. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, v. 33, n. 3, p. 87-93, dez. 2020/fev. 2021.

REFERÊNCIAS



MELO, J. C.; SANTOS, S. F.; SALES, J. C. F. A mandioca e o milho como base da alimentação de povos indígenas e ribeirinhos e a transição alimentar nos dias atuais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 52934-52951, 2021.

OLIVEIRA T. L. et al. Análise situacional da atenção primária à saúde ribeirinha da cidade de Manaus/AM—um relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 5, pág. e9412541545-e9412541545, 2023.

OLIVEIRA, S. G.; SILVA, L. L. O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva. **Revista de saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, 2016.

OMS. **Prevalência da hipertensão**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

OPRAIL, S. et al. Hypertension. **Nat Rev Dis Primers**, v. 4, p. 18014, 2018.

REIS, M. H. S. et al. O impacto do advento de uma Unidade Básica de Saúde Fluvial na assistência aos povos ribeirinhos do Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. e3631-e3631, 2020.



REFERÊNCIAS



RIBEIRO, M. R.; GALVÃO, E. F. C. Conhecimentos tradicionais como medicina popular de cuidado com a saúde em uma comunidade ribeirinha do interior da Amazônia. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 15, pág. e402111537312-e402111537312, 2022.

SANTIAGO, E. R. C. et al. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension and Associated Factors Among Adults from the Semi-Arid Region of Pernambuco, Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113 n. 4, p. 687-695, 2019.

SCALA, L. C. et al. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: **Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole**, p. 780-5, 2015.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. (Orgs.). Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: **Rede Unida**, p. 69-73, 2015. (Série Saúde & Amazônia). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/2-Educacao-permanente-em-gestao-regionalizada-da-saude-ok.pdf>

REFERÊNCIAS

SILVA, A. M.; FAUSTO, M. C. R.; GONÇALVES, M. J. F. Acessibilidade e disponibilidade de oferta para o cuidado ao hipertenso na atenção primária à saúde em município rural remoto, Amazonas, Brasil, 2019. **Cadernos de saúde publica**, v. 39, p. e00163722, 2023.

SILVA, E. B.; GAMA, A. S. M.; SECOLI, S. R. Manejo farmacológico da hipertensão arterial em ribeirinhos da Amazônia brasileira—estudo SAMARA. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 10, n. 1, p. 56-70, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 6ª Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e 4ª Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial. *Arq Bras Cardiol.*, v. 110, n. 5Supl.1, p. 1-29, 2018.

TORRES, L. O. et al. Análise situacional da atenção primária de saúde ribeirinha da cidade Manaus/AM—um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e9412541545-e9412541545, 2023.

MANUAL EDUCATIVO

ORIENTAÇÕES^{de}
PREVENÇÃO
& **CONTROLE**^{da}

HIPERTENSÃO
— ARTERIAL —
S-I-S-TÊ-M-I-C-A

~~~~~ PARA ~~~~~  
**ENFERMEIROS**  
QUE **ATUAM** COM  
**POPULAÇÕES**  
**RIBEIRINHAS**  
NA **AMAZÔNIA**

