



**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

TRABALHO FINAL DE CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

# A Educação para a Saúde na Prevenção e Controlo da Hipertensão Arterial

*Diana Alexandra Miranda Joaquim e Inês Joaquim Lourenço*

Data  
julho 2023







**Politécnico  
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

# **A Educação para a Saúde na Prevenção e Controlo da Hipertensão Arterial**

Diana Alexandra Miranda Joaquim

Inês Joaquim Lourenço

## **Orientador**

Professor Doutor Ezequiel Martins Carrondo

Trabalho Final de Curso apresentado à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à aprovação da Unidade Curricular Estágio VI, do 2º semestre do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Ezequiel Martins Carrondo, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

**Julho 2025**



## **Composição do júri**

### **Presidente do júri**

Doutora, Ângela Sofia Lopes Simões

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

### **Vogal - Arguente**

Doutora, Ana Paula Pires Belo

Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco

### **Vogal - Orientador**

Doutor, Ezequiel Martins Carrondo

Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco



## **Dedicatória**

### **Diana Alexandra Miranda Joaquim**

Dedico este trabalho, com todo o meu carinho e gratidão, aos meus pais, pelo amor incondicional, apoio constante e por sempre acreditarem em mim, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus avós Mary e João, as minhas maiores fontes de inspiração e exemplo e, o meu apoio incondicional, que me criaram como filha e me ensinaram valores que levarei para toda a vida.

A todos aqueles que caminharam comigo e nunca me soltaram a mão e que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso - com palavras de incentivo, gestos de carinho ou simplesmente estando presentes - o meu obrigado.

### **Inês Joaquim Lourenço**

Dedico este trabalho à minha família, pelo amor, apoio e força incondicionais.

A cada um de vós, que sempre acreditou em mim e caminhou ao meu lado, mesmo nos momentos mais desafiantes, deixo a minha eterna gratidão.

Este é, e será sempre, também vosso.



## **Agradecimentos**

### **Diana Alexandra Miranda Joaquim**

Agradeço à minha família, pelo apoio incondicional, pelas palavras de incentivo, por estarem sempre presentes e nunca me deixarem desistir. Foram os meus pilares. Sem vocês nada disto faria qualquer sentido.

Aos meus amigos e colegas de curso, com quem partilhei experiências, horas de estudo, dúvidas, aprendizagens, desabafos e conquistas, obrigada por tornarem este caminho mais leve e bonito.

A todos os professores e orientadores de estágio, que com dedicação e conhecimento, me guiaram ao longo deste percurso académico e contribuíram para a minha formação e para o meu crescimento pessoal e profissional. À nossa Mui Nobre ESALD, por nos tornar em bons profissionais de saúde e nos darem oportunidade de crescer diariamente. E, por fim, a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para que tudo isto se tornasse realidade — o meu mais sincero agradecimento.

### **Inês Joaquim Lourenço**

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais e às minhas irmãs, pelo amor incondicional, apoio constante e por acreditarem sempre em mim, mesmo nos momentos mais difíceis. A vossa força, dedicação e presença foram, e continuarão a ser, a base de tudo aquilo que sou e do que conquistei.

Aos meus avós e tios, que, apesar da distância, sempre fizeram questão de estar presentes na minha vida com palavras de incentivo, carinho e apoio.

Aos amigos de longa data e àqueles que tive o privilégio de conhecer ao longo do curso, obrigada pela vossa amizade, companhia e pelas memórias que partilhamos. Cada conversa, cada partilha e cada momento de descontração foram essenciais para equilibrar os desafios deste percurso.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação, o meu reconhecimento pela dedicação, exigência e ensinamentos transmitidos. Contribuíram não só para o meu crescimento académico, mas também pessoal e profissional.

Não poderia deixar de agradecer, de forma muito especial, aos enfermeiros orientadores de estágio, pelo acolhimento, disponibilidade e pela partilha de conhecimentos e experiências que enriqueceram a minha prática e consolidaram a minha paixão pela enfermagem.



## Resumo

A hipertensão arterial é uma das principais causas de morbidade e mortalidade a nível mundial, especialmente em adultos entre os 65 e os 74 anos de idade, estando associada a doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e insuficiência renal. A sua natureza silenciosa e a sua crescente prevalência nesta faixa etária, impulsionada por fatores de risco modificáveis, tornam imprescindível a inversão em estratégias preventivas eficazes para a sua prevenção e controlo.

Neste contexto, a educação para a saúde assume um papel central, sendo uma ferramenta essencial na promoção de comportamentos saudáveis e na adesão à terapêutica.

O presente trabalho tem como objetivo analisar a influência da educação para a saúde na prevenção e no controlo da hipertensão arterial em adultos.

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com pesquisa bibliográfica no RCAAP, nas bases de dados PubMed, ProQuest e B-On, utilizando palavras-chave e operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que envolvessem intervenções educativas aplicadas a adultos na faixa etária referida. A colheita de dados baseou-se na leitura crítica e análise temática dos estudos selecionados. Como resultado desta pesquisa, selecionaram-se 4 artigos para análise detalhada.

Os resultados evidenciaram que as intervenções educativas, direcionadas a adultos, contribuem significativamente para o aumento da literacia em saúde, adoção de comportamentos preventivos e para uma maior adesão à terapêutica e incentivam mudanças positivas no estilo de vida. A atuação dos enfermeiros destacou-se como central na eficácia dessas intervenções. Apesar dos benefícios, identificaram-se desafios relacionados à continuidade das ações e à acessibilidade.

Conclui-se que a educação para a saúde é uma estratégia complementar fundamental no controlo da HTA e deve ser integrada nos cuidados de saúde primários.

**Palavras-chave:** Educação para a Saúde; Hipertensão Arterial; Enfermagem; Promoção da Saúde



## **Abstract**

Arterial hypertension is one of the main causes of morbidity and mortality worldwide, especially in adults between 65 and 74 years of age, being associated with cardiovascular diseases, strokes, and kidney failure. Its silent nature and increasing prevalence in this age group, driven by modifiable risk factors, make investment in effective preventive strategies essential for its prevention and control.

In this context, health education plays a central role, being an essential tool in promoting healthy behaviors and adherence to therapy.

The present work aims to analyze the influence of health education on the prevention and control of arterial hypertension in adults.

A narrative literature review was carried out with bibliographic research in RCAAP, and in the PubMed, ProQuest, and B-On databases, using keywords and Boolean operators. Articles published between 2015 and 2025 were included, in Portuguese, English, and Spanish, involving educational interventions applied to adults in the mentioned age group. Data collection was based on critical reading and thematic analysis of the selected studies. As a result of this research, four articles were selected for detailed analysis.

The results showed that educational interventions aimed at adults significantly contribute to increased health literacy, the adoption of preventive behaviors, greater adherence to therapy, and encourage positive lifestyle changes. The role of nurses stood out as central to the effectiveness of these interventions. Despite the benefits, challenges related to the continuity of actions and accessibility were identified.

It is concluded that health education is a fundamental complementary strategy in the control of hypertension and should be integrated into primary health care.

**Keywords:** Health Education; Arterial Hypertension; Nursing; Health Promotion



## Índice geral

1.	Introdução .....	1
2.	Enquadramento Teórico.....	2
2.1	Hipertensão arterial .....	2
2.1.1	Fisiopatologia .....	2
2.1.2	Classificação .....	3
2.1.3	Epidemiologia.....	4
2.1.4	Fatores de risco e etiologia .....	4
2.1.5	Manifestações clínicas e diagnóstico da HTA .....	6
2.1.6	Consequências da HTA não controlada .....	6
2.1.7	Tratamento farmacológico e não farmacológico.....	7
2.2	Educação para a saúde na prevenção e controlo da HTA .....	9
2.3	O papel do enfermeiro na educação para a saúde .....	11
2.4	Teoria de enfermagem de Nola Pender .....	12
3.	Metodologia .....	14
4.	Resultados e discussão .....	17
5.	Conclusão .....	19
6.	Referências Bibliográficas.....	20
	Apêndices .....	23
	Apêndice I .....	24

## Índice de símbolos

% - Percentagem.....	4
> - Maior.....	5
< - Menor.....	7

## Índice de quadros

<b>Quadro 1-</b> Critérios de inclusão e exclusão .....	15
<b>Quadro 2 -</b> Seleção e síntese dos artigos analisados .....	24

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

**APA** - *American Psychological Association*

**AVC** – Acidente Vascular Cerebral

**B-On** - Biblioteca do Conhecimento Online

**DGS** – Direção Geral da Saúde

**EAM** – Enfarte Agudo do Miocárdio

**ECD** – Exames Complementares de Diagnóstico

**ESALD** – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

**g**- Gramas

**HTA** – Hipertensão Arterial

**IMC** – Índice de Massa Corporal

**INSA** – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

**Kg/m<sup>2</sup>** – Kilogramas por metro quadrado

**LS** – Literacia em Saúde

**ml** – Mililitros

**mmHg** – Milímetros de mercúrio

**O<sub>2</sub>** – Oxigénio

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PA** – Pressão Arterial

**PAD** – Pressão Arterial Diastólica

**PAS** – Pressão Arterial Sistólica

**RCAAP** - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**SRA** – Sistema Renina-angiotensina

**TA** -Tensão Arterial

**TIC** – Tecnologias de Informação e Comunicação

**SPH** – Sociedade Portuguesa de Hipertensão

**WHO** – World Health Organization

## 1. Introdução

A Hipertensão Arterial (HTA), continua, em pleno século XXI, a representar um dos problemas de saúde pública mais prevalentes a nível mundial, representando uma das principais causas de morbilidade e mortalidade por doenças cérebro-cardiovasculares. Estima-se que afete um em cada três adultos, sendo responsável por um elevado número de mortes e por um impacto económico significativo, devido aos custos associados ao diagnóstico tardio, à baixa eficácia do tratamento e do controlo e a deficiente prevenção (WHO, 2023).

Segundo a OMS, cerca de 1,28 mil milhões de adultos, no mundo, sofrem de hipertensão, número que tende a aumentar devido ao envelhecimento da população e à persistência de hábitos e comportamentos de risco. Neste contexto, a educação para a saúde surge como uma ferramenta essencial para capacitar os indivíduos na modificação do seu comportamento e na redução de fatores de risco (WHO, 2023).

Destaca-se a importância dos profissionais de saúde, em especial dos Enfermeiros, como agentes ativos da implementação de estratégias educativas para a saúde, promovendo o empoderamento dos doentes para o autocuidado e a adoção de comportamentos preventivos (Araújo et al., 2018).

Neste sentido, o objetivo geral deste trabalho é analisar a influência da educação para a saúde na prevenção e no controlo da hipertensão arterial em adultos. Os objetivos específicos são:

- Aprofundar conhecimentos sobre hipertensão arterial;
- Identificar os principais fatores de risco, sinais e sintomas da hipertensão arterial;
- Descrever os métodos de diagnóstico e as modalidades de tratamento da HTA;
- Explorar o papel da educação para a saúde na modificação de comportamentos de risco;
- Avaliar a influência das intervenções educativas na adesão ao tratamento e no controlo da pressão arterial;
- Evidenciar a importância da atuação dos Enfermeiros, na promoção da saúde e prevenção da HTA.

Este trabalho está organizado em quatro partes principais: enquadramento teórico que está dividido em 4 subcapítulos; metodologia; resultados e discussão; conclusão do trabalho.

O trabalho foi elaborado segundo as orientações estipuladas nas Normas de Elaboração de Trabalho, definidas pela Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD) e Instituto Politécnico de Castelo Branco (IPCB) em articulação com as Normas de Referência do *American Psychological Association* (APA), 7ª edição.

## 2. Enquadramento Teórico

O enquadramento teórico define-se como uma investigação da literatura de um determinado tema, já existente, partindo de um objetivo pessoal para aprofundar o mesmo. Para Fortin é “uma forma ordenada de formular ideias, de documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma conceção clara e organizada do objeto em estudo” (Fortin, 2009, p. 39).

Assim, no presente enquadramento teórico, são abordados os principais conceitos e fundamentos relacionados com a hipertensão arterial – fisiopatologia, classificação, epidemiologia, fatores de risco e etiologia, manifestações clínicas e diagnóstico, consequências da HTA não controlada, tratamento farmacológico e não farmacológico - bem como a importância da educação para a saúde na prevenção e controlo da HTA e o papel do enfermeiro na educação para a saúde.

### 2.1 Hipertensão arterial

A pressão arterial elevada, denominada de hipertensão arterial, é uma condição crónica, que ocorre quando, de forma crónica, a força exercida pelo sangue nas paredes dos vasos sanguíneos é superior ao normal, mais concretamente, quando existe um aumento dos níveis da pressão sanguínea nas paredes das artérias, associada a alterações funcionais ou estruturais dos órgãos e a alterações metabólicas (SNS 24, 2025).

Quando os valores da tensão arterial (TA) estão normais, esta assegura a distribuição eficiente do sangue por todo o corpo, alcançando todos os órgãos. Contudo, a TA não se mantém constante, variando dentro dos limites normais ao longo das 24 horas do dia. Os valores podem aumentar devido a esforços físicos ou emocionais e com o avançar da idade (SNS 24, 2025).

A TA é avaliada através de um esfigmomanómetro ou medidor de tensão arterial digital que nos permite conhecer dois valores, a PAS (“máxima”) e a PAD (“mínima”). A primeira corresponde à força com que o coração se contrai e envia o sangue para todo o corpo, e a segunda avalia a pressão quando o coração relaxa entre cada batimento. Define-se hipertensão arterial quando a pressão máxima é maior ou igual a 140 mmHg, ou a pressão mínima é maior ou igual a 90 mmHg (SNS 24, 2025).

#### 2.1.1 Fisiopatologia

A regulação da pressão arterial é um processo complexo, pois envolve o controlo renal do sódio e a retenção de água, e o controlo pelo sistema nervoso do tónus vascular (Phipps et al., 2003).

O fluxo sanguíneo e a resistência vascular periférica são os dois principais fatores reguladores. O primeiro é determinado pelo volume de sangue ejetado, do

ventrículo esquerdo, em cada contração e pela frequência cardíaca. A segunda, refere-se às dimensões dos vasos sanguíneos periféricos: quanto maior for a constrição de um vaso, maior a resistência ao fluxo; quanto mais dilatado estiver o vaso, menor a resistência. Conforme os vasos periféricos ficam mais estenosados, mais se eleva a PA (Phipps et al., 2003).

O sistema nervoso simpático e o sistema renina-angiotensina (SRA) controlam a dilatação e a constrição dos vasos sanguíneos periféricos. Quando o sistema nervoso simpático é estimulado, são libertadas catecolaminas como a adrenalina e a noradrenalina – estas provocam aumento da vasoconstrição, aumento do débito cardíaco e aumento da força de contração ventricular levando ao aumento da PA (Phipps et al., 2003).

O SRA é um sistema fisiológico, que é iniciado através de uma glicoproteína denominada de angiotensinogénio. Esta é sintetizada principalmente pelo fígado e também produzida pelo tecido adiposo, sistema nervoso central e rins. Vai, também, sofrendo diversas clivagens e conduz a formação de diferentes peptídeos como a ANG I, ANG II, ANG III, ANG IV e ANG 1-7 (Silva, 2015).

Na via clássica de ativação do SRA, a renina, enzima sintetizada pelos rins, cliva o angiotensinogénio em ANG I. Em seguida, a enzima conversora de angiotensina (ECA) cliva a ANG I em ANG II, que é o peptídeo mais importante do SRA (Silva, 2015).

A ANG II ao se ligar ao recetor AT1, apresenta efeitos como vasoconstrição, aumento da sede, síntese de aldosterona, reabsorção de sódio, aumento da liberação de noradrenalina reforçando os efeitos simpáticos, hipertrofia e fibrose. “Quando a aldosterona é sintetizada em excesso pode interferir negativamente na reabsorção de sódio e os efeitos exercidos no rim, coração e vasos sanguíneos podem desencadear patologias como a hipertensão arterial” (Silva, 2015, p. 18).

### **2.1.2 Classificação**

A pessoa só é considerada hipertensa quando apresenta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, a média da TA nas avaliações efetuadas com valores iguais ou superiores a PAS 140 mmHg e/ou PAD 90-99mmHg, determinados por um profissional treinado e utilizando um aparelho calibrado e validado (SPH, 2024).

A HTA define-se por graus, sendo que estes são importantes para definir a gravidade da doença e orientar a sua abordagem (SPH, 2024).

Considera-se a TA ótima quando os valores da PAS são menores ou iguais a 120 mmHg e os da PAD se encontram abaixo ou igual a 80 mmHg. É definida como TA normal quando os valores da PAS se encontram entre os 120-129 mmHg e/ou da PAD entre os 80-84 mmHg. A normal tendencialmente alta tem valores de PAS iguais ou superiores a 130-139 mmHg e/ou valores PAD de 85-89 mmHg (SPH, 2024).

Como referido anteriormente, considera-se HTA quando os valores de PAS são entre 140-159 mmHg e PAD entre 90-99 mmHg. Atendendo ao critério de gravidade, a classificação da HTA pode ser dividida em 3 graus. O grau I é caracterizado por valores de PAS entre 140-159 mmHg e/ou PAD entre valores de 90-99 mmHg, o grau II apresenta-se entre valores de PAS entre 160-179 mmHg e/ou valores de PAD entre 100-109 mmHg e o grau III apresenta valores de PAS superiores ou igual a 180 mmHg e/ou PAD superior ou igual a 110 mmHg (SPH, 2024).

### 2.1.3 Epidemiologia

Compreendida a definição clínica da hipertensão arterial, é pertinente analisar a sua distribuição e impacto na população.

Na Europa estima-se que a hipertensão arterial afete cerca de 35-40% da população (SNS 24, 2025).

Em Portugal, estima-se que a prevalência de hipertensão arterial na população adulta seja de 42,6%. Dos doentes com hipertensão arterial, menos de metade estão medicados com fármacos anti hipertensores e só 11,2% estão controlados (SNS 24, 2025).

Segundo o primeiro inquérito Nacional de Saúde, realizado em 2015 pelo INSA, é mais frequente no sexo masculino (39,6%) do que no sexo feminino (32,7%) (Rodrigues et al., 2017).

Entre grupos etários e entre regiões não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, apesar da região de Lisboa e Vale do Tejo apresentar uma estimativa pontual mais elevada (Rodrigues et al., 2017).

### 2.1.4 Fatores de risco e etiologia

A hipertensão apresenta fatores de risco que exigem um olhar diferenciado e cuidadoso tanto por parte da comunidade em geral, como pelos profissionais de saúde no sentido de ficarem em alerta para este problema (Campos, 2017).

Os fatores de risco podem ser não modificáveis ou modificáveis.

Os fatores não modificáveis são características ou condições de uma pessoa que não são passíveis de intervenção. São considerados como fatores não modificáveis, a idade, a raça, o sexo da pessoa e a hereditariedade (SPH, 2024).

- **Idade** - o aumento da idade prejudica a circulação sanguínea, as artérias perdem a sua elasticidade, tornando-se rígidas, o que leva ao aumento da TA (Pinto, 2012).

- **Raça** - é mais comum e tendencialmente mais precoce e grave em indivíduos de raça negra, comparativamente com os caucasianos (SPH, 2024).

- **Sexo** - antes dos 45 anos parece ser mais frequente entre os homens, no entanto, a partir dos 65 anos e após o início da menopausa, são as mulheres que têm maior risco de desenvolver HTA. Com o aparecimento da menopausa

há diminuição dos estrogénios no organismo, ou seja, há um menor efeito protetor de doença cardíaca (SPH, 2024; Pinto, 2012).

- **Hereditariedade** - a existência de antecedentes familiares de HTA aumenta a probabilidade de desenvolver esta condição não só pela predisposição genética, mas também pelos estilos de vida pouco saudáveis que pode haver no contexto familiar (SPH, 2024).

Os fatores modificáveis são hábitos e/ou comportamentos que, numa perspetiva de prevenção, é possível intervir-se e corrigir com o objetivo de promover a saúde e diminuir o risco de doença. A obesidade, o consumo excessivo de álcool, o tabagismo, o sedentarismo, o stress, uma alimentação inadequada e consumo excessivo de sal são todos exemplos de fatores modificáveis (SPH, 2024).

- **Obesidade** - a obesidade define-se como um IMC > 30Kg/m<sup>2</sup> e sabe-se que esta é um dos grandes fatores de risco para o desenvolvimento da HTA. Estima-se que a hipertensão seja 2,5 vezes mais prevalente nas pessoas que apresentam obesidade (Pinto, 2012).

- **Consumo excessivo de álcool** – o consumo de álcool favorece a redução do calibre dos vasos sanguíneos, influenciando o aumento da TA, e também estimula o apetite levando a um aumento de peso (Pinto, 2012).

- **Tabagismo** - o consumo crónico e prolongado do tabaco constitui uma causa importante de doenças cardiovasculares (Pinto, 2012).

O fumo do cigarro contém substâncias químicas com vários efeitos prejudiciais à saúde como, por exemplo, o monóxido de carbono e a nicotina (Pinto, 2012).

O monóxido de carbono diminui o transporte de O<sub>2</sub> para o sangue, o que leva a um aumento da frequência cardíaca. A nicotina estreita os vasos sanguíneos, limitando a passagem do sangue e de oxigénio, e aumenta a quantidade de depósitos que se acumulam na parede interna das artérias, e conseqüentemente a TA aumenta. Provoca também o relaxamento da adrenalina e da noradrenalina, que provoca aumento da pressão sanguínea e obriga o coração a fazer ainda mais esforço (Pinto, 2012).

- **Sedentarismo** - uma vida sedentária está intimamente relacionada com um maior risco de obesidade, HTA e doenças cardíacas (SPH, 2024).

- **Stress** - elevados níveis de stress podem aumentar temporariamente a TA, mas não está provada a relação entre o stress e a HTA. As pessoas expostas a situações de maior stress, têm habitualmente comportamentos e estilos de vida menos saudáveis que poderão influenciar o risco de HTA (SPH, 2024).

- **Alimentação inadequada e consumo excessivo de sal** - uma dieta rica em calorias, com alto teor de gorduras saturadas e pobre em nutrientes essenciais é prejudicial à saúde e contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Um elevado teor de sal na dieta é, também, um importante fator de risco no aumento da TA, pois provoca um aumento do conteúdo de

sódio nos fluidos corporais, contribuindo para a retenção de água e consequente aumento da TA (SPH, 2024).

É uma doença multifatorial e é considerada como um problema de Saúde Pública, uma vez que, apresenta custos elevados, em função do seu tratamento e das suas complicações, visto que, esta doença pode evoluir para diagnósticos mais graves (Campos, 2017).

### **2.1.5 Manifestações clínicas e diagnóstico da HTA**

A hipertensão arterial é uma doença crónica silenciosa e na grande maioria das vezes é assintomática. Com o decorrer dos anos, a pressão arterial elevada, quando não controlada, acaba por danificar precocemente os vasos sanguíneos e deteriorar rapidamente os principais órgãos do organismo, como o cérebro, os rins e o coração. Com o evoluir da doença, podem surgir manifestações clínicas, de intensidade severa e grave, como cefaleias, tonturas e zumbidos, taquicardia, dor no peito e inclusive dispneia. Estas manifestações tendem a surgir em fases mais avançadas ou em situações em que existe uma descompensação aguda (SNS 24, 2025).

Pessoas hipertensas, possuem um maior risco de morte súbita ou desenvolvimento de determinadas patologias, pelo que são fundamentais o seu diagnóstico atempado e o tratamento adequado (Ordem dos Farmacêuticos, 2024).

O diagnóstico da HTA assenta na avaliação dos valores de pressão arterial e verificação dos mesmos acima dos valores considerados normais, em diferentes momentos e, na presença de sinais e sintomas comuns da hipertensão. Um diagnóstico precoce e um tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações crónicas e reduzir a morbilidade e mortalidade associadas (SNS 24, 2025).

Uma vez confirmado o diagnóstico, devem ser realizados outros exames complementares de diagnóstico, com o intuito de determinar a etiologia e avaliar a existência de lesões nos principais órgãos. Estes ECD, incluem a história clínica e familiar do doente, exame físico, análises sanguíneas e análises à urina, eletrocardiograma, ecocardiograma, ecografia carotídea e abdominal, entre outros meios de diagnóstico (SNS 24, 2025).

Deve-se ter em conta que, um valor de TA elevado, isoladamente, não significa que a pessoa seja hipertensa. É importante saber-se que, em alguns utentes, a pressão arterial aumenta no momento da avaliação, só pela presença do profissional de saúde, sendo então chamada de “hipertensão de bata branca” (Carrageta, 2006).

### **2.1.6 Consequências da HTA não controlada**

Esta doença aumenta o risco cardiovascular, e quando não controlada ou quando não tratada corretamente, esse risco é ainda maior, resultando em outras

complicações, a nível cardiovascular e cerebrovascular, tais como: acidente vascular cerebral; cardiopatia isquémica, incluindo angina de peito, enfarte agudo do miocárdio e morte súbita; insuficiência cardíaca; aneurisma dissecante da aorta; insuficiência renal; nefropatias, entre outras (Carrageta, 2006).

Quando a pressão arterial sistólica se encontra superior a 160 mmHg, e a diastólica superior a 95 mmHg existe um risco triplicado de AVC e o dobro do risco de desenvolver doenças coronárias (Carrageta, 2006).

### **2.1.7 Tratamento farmacológico e não farmacológico**

O tratamento da hipertensão arterial depende da sua gravidade.

Numa primeira fase, deve-se apostar na terapêutica não farmacológica que se baseia na alteração dos estilos de vida e pode adiar a necessidade de tratamento farmacológico ou até mesmo complementar o efeito da terapêutica farmacológica quando é o caso (Williams et al., 2020).

As mudanças no estilo de vida passam pela redução do consumo de sal, moderação no consumo de álcool, alimentação saudável, atividade física regular, controlo de peso, cessação do tabagismo e redução do stress. (Williams et al., 2020; Polónia & Pinto, 2023).

O balanço de sódio e potássio é essencial na manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, do volume sanguíneo e da atividade celular. Uma adequada ingestão de potássio é fundamental para regular a TA e os efeitos pressores da ingestão de sódio. Segundo, as mais recentes recomendações norte-americanas para a prevenção, deteção, avaliação e controlo da pressão arterial elevada em adultos, consideram a promoção do aumento da ingestão de potássio como uma das mais eficazes intervenções não farmacológicas para a prevenção e tratamento da hipertensão (Santos et al., 2018).

Recomenda-se a diminuição do consumo diário de sódio uma vez que está comprovado que este elemento tem um efeito pressor na TA, assim recomenda-se a ingestão <5g/dia de sal para as pessoas com HTA, evitando os alimentos processados (80% do consumo de sal envolve sal escondido nestes) (Williams et al., 2020).

Em relação ao potássio, recomenda-se o aumento do consumo (à exceção dos indivíduos com doenças renais ou que façam uso de diuréticos poupadores de potássio, em que o risco de hipercaliemia obriga a controlar o consumo de potássio) através de ingestão de alimentos com origem vegetal como as leguminosas, frutas oleaginosas (amêndoa, pinhão, avelã...), hortícolas e ervas aromáticas. A OMS recomenda uma ingestão de potássio igual ou superior a 3510mg/dia para adultos (Santos et al., 2018).

É recomendado aos doentes com HTA que consumam álcool diariamente, façam uma redução e posterior abstenção desse consumo. Os homens hipertensos que consomem álcool devem ser aconselhados a limitar o seu consumo a 14

unidades por semana e as mulheres a 8 unidades por semana (1 unidade é igual a 125 ml de vinho ou 250 ml de cerveja). Também são aconselhados dias sem álcool durante a semana e evitar beber excessivamente (Williams et al., 2020).

Em relação à alimentação, preconiza-se a adoção de um perfil dietético com o domínio de hortofrutícolas (legumes e frutas frescas), produtos lácteos com baixo teor em gorduras, peixe, carnes de aves em detrimento das vermelhas, cereais integrais e ácidos gordos insaturados, como o azeite. Relativamente ao consumo de café, sabe-se que a cafeína tem um efeito pressor agudo, no entanto está associada a alguns benefícios cardiovasculares. O consumo regular de refrigerantes açucarados deve ser desencorajado, dando-se privilégio ao consumo de água (Williams et al., 2020).

A atividade física regular reduz o aparecimento de muitas comorbidades, nomeadamente as cardiovasculares. Para indivíduos com HTA a recomendação é de exercício aeróbio moderado a intenso, no mínimo 30 minutos de caminhada, ciclismo, corrida ou natação, durante 5 a 7 dias por semana, sugerindo-se que vão aumentando a intensidade do exercício ao longo tempo (Williams et al., 2020).

Recomenda-se a redução de peso em pessoas hipertensas obesas e com excesso de peso para o controlo dos fatores de risco metabólicos, a estabilização do peso pode ser uma meta razoável para muitos (Williams et al., 2020).

O índice de massa corporal deve ser igual ou superior a  $18,5\text{kg/m}^2$ , mas inferior a  $25\text{kg/m}^2$ , e perímetro da cintura inferior a 94 cm, no homem, e inferior a 80 cm, na mulher (DGS, 2013). O processo para a perda de peso deve empregar uma abordagem multidisciplinar que inclui aconselhamento dietético, exercício regular e aconselhamento motivacional (Williams et al., 2020).

Em relação ao tabaco este pode mascarar uma hipertensão, por isso recomenda-se que o seu consumo seja abolido, embora seja mais difícil devido à grande dependência causada pela nicotina, podendo sempre ser necessário o reencaminhamento destes doentes para programas específicos de cessão tabágica (Williams et al., 2020).

Aconselha-se para a redução do stress, a realização de exercícios respiratórios, meditação, entre outros (Polónia & Pinto, 2023).

Segundo a Direção Geral da Saúde (2013), a terapêutica anti hipertensora tem o objetivo principal de reduzir a tensão arterial alta e proteger os órgãos alvo, dependendo a escolha do fármaco da informação individual de cada pessoa (idade, lesões coexistentes nos órgãos alvo, fatores de risco cardiovascular concomitantes, doenças e condições clínicas associadas, entre outros...). Contudo, esta prescrição medicamentosa é uma decisão médica, devendo ter em conta que a médio prazo haja uma contrariedade na progressão da doença (DGS, 2013).

É recomendado o início imediato de tratamento farmacológico para diminuir os valores de TA em indivíduos com hipertensão de grau 2 ou 3, em simultâneo com o início de mudanças no estilo de vida. Quando o diagnóstico é hipertensão de grau 1, recomenda-se mudanças no estilo de vida e determina-se se isso é suficiente para normalizar a TA, se continuar hipertenso será necessário iniciar tratamento farmacológico (Williams et al., 2020).

A TA é uma variável multiregulada, dependendo de muitas vias de compensação sendo, assim, necessária a associação de medicamentos, atuando através de mecanismos diferentes para reduzir a TA na maioria dos indivíduos com hipertensão. Então, provavelmente, a monoterapia é uma terapêutica inadequada na maioria dos doentes (Williams et al., 2020).

Para a terapia combinada são usados bloqueadores do sistema de renina angiotensina e os de indução da vasodilatação e/ou diuréticos. Muitos dos doentes conseguem controlar a TA com a combinação de dois fármacos quando isso não possível, realiza-se a combinação de três fármacos (Williams et al., 2020).

Muitas das vezes a HTA pode ser assintomática levando à dificuldade na aceitação da doença e compreensão da importância da terapêutica por parte do doente. A principal função do enfermeiro, em relação à terapêutica, é promover a sua adesão, no entanto os outros profissionais de saúde que acompanhem o doente também devem colaborar nesse empoderamento (Phipps et al., 2003).

O doente e a família devem ter acesso a toda a informação sobre a doença, aos seus riscos e às complicações que podem surgir de uma HTA não controlada, dos benefícios do tratamento e de como chegar a um controlo da TA. É importante incentivar o utente a procurar saber mais sobre a HTA promovendo assim a exposição e esclarecimento de dúvidas. Para além disso, o enfermeiro deve procurar barreiras, tais como a falta de informação ou dificuldades económicas que estejam a influenciar a não adesão à terapêutica (Williams et al., 2020).

## **2.2 Educação para a saúde na prevenção e controlo da HTA**

Considerando a relevância dos estilos de vida na génese da HTA, torna-se fundamental abordar as estratégias de educação para a saúde como instrumentos de prevenção e controlo desta doença crónica. A mudança de comportamentos de risco — como o sedentarismo, a alimentação desequilibrada e o consumo excessivo de sal e álcool — depende, em grande parte, da capacidade dos indivíduos para tomar decisões conscientes e informadas relativamente à sua saúde (Gama et al., 2021).

Neste contexto, a literacia em saúde desempenha um papel central, promovendo a compreensão da doença, reforçando a responsabilidade individual e coletiva e a adesão a estilos de vida saudáveis.

A LS é “o conjunto de competências cognitivas e sociais que permitem aos indivíduos aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde”, tratando-se, portanto, de uma estratégia que capacita a aumentar o controlo individual sobre a saúde, promovendo a capacidade dos doentes para procurar informações e assumir responsabilidade na gestão do seu estado de saúde (Mingote et al., 2024, p. 3).

Devido ao seu carácter silencioso e frequentemente assintomático, muitos doentes hipertensos não reconhecem a gravidade da sua condição, o que dificulta a adesão ao regime terapêutico e compromete o controlo eficaz dos valores tensionais, contribuindo para o aumento da taxa de morbilidade e mortalidade cardiovascular (Mingote et al., 2024). Assim, níveis adequados de literacia em saúde permitem aos doentes compreender melhor a doença, os riscos associados, a importância da terapêutica e a tomada de decisões informadas (Mingote et al., 2024).

A educação para a saúde revela-se, por isso, uma estratégia eficaz não só na prevenção da HTA, mas também na melhoria da adesão ao tratamento, na redução de complicações e na contenção dos custos associados à gestão da doença (Gama et al., 2021).

Existem diversas estratégias que se têm revelado eficazes, tais como: programas de educação para a saúde; promoção de estilos de vida saudáveis; capacitação do doente para a autogestão da doença; intervenções baseadas na comunidade; utilização das TIC (Tecnologias da Informação e Comunicação) (Mingote et al., 2024).

A eficácia das estratégias educativas depende, no entanto de múltiplos fatores, incluindo o nível de literacia da população, o contexto socioeconómico, a falta de formação específica dos profissionais na área da educação, a adequação das estratégias educativas às características socioculturais e a escassez de recursos disponíveis nos serviços de saúde. Barreiras como a escassez de tempo dos profissionais de saúde, a falta de informação específica e a não adesão por parte dos doentes a mudanças no estilo de vida, continuam a comprometer os resultados desejados (Mingote et al., 2024).

Além disso, fatores socioculturais, como crenças religiosas, práticas alimentares tradicionais e perceções acerca da doença, influenciam diretamente a maneira como as pessoas compreendem e gerem a sua saúde. (Mingote et al., 2024).

As dificuldades socioeconómicas constituem uma barreira adicional. A falta de recursos pode limitar o acesso a uma alimentação adequada, a cuidados de saúde e a ambientes propícios à prática de exercício físico, comprometendo a eficácia das intervenções educativas. A LS, frequentemente condicionada pela escolaridade, rendimento e acesso à informação, influencia significativamente a compreensão e gestão da doença (Mingote et al., 2024).

A relação entre profissionais de saúde e doentes é também mediada pela cultura, podendo persistir atitudes passivas que dificultam a relação terapêutica. Por exemplo, em determinados contextos, o elevado consumo de sal ou mesmo a ausência de exercício físico são socialmente aceites, dificultando mudanças comportamentais e, em algumas comunidades, persiste uma atitude passiva face ao enfermeiro, o que dificulta o envolvimento ativo do doente nas decisões sobre o seu tratamento (Mingote et al., 2024).

Perante este cenário, torna-se crucial que os profissionais de saúde — especialmente os Enfermeiros — adotem uma abordagem educativa e preventiva centrada na pessoa, sensível às especificidades socioculturais e baseada em estratégias de comunicação claras e adaptadas. A promoção da literacia em saúde deve empoderar os indivíduos para assumirem um papel ativo na prevenção e na gestão da sua condição de saúde (Ordem dos Farmacêuticos, 2024; Mingote et al., 2024).

Superar estas barreiras exige, por isso, um investimento contínuo na formação dos profissionais, planeamento estratégico, adaptação das intervenções às realidades locais e avaliação sistemática das ações desenvolvidas (Mingote et al., 2024).

### **2.3 O papel do enfermeiro na educação para a saúde**

Os profissionais de saúde são agentes de mudança, uma vez que, sabem ouvir os doentes, motivá-los, compreendê-los, remover barreiras à educação para a saúde e criar assim um ambiente favorável à adoção de comportamentos saudáveis, indo de encontro à educação para a saúde como uma das suas funções essenciais, sobretudo para a prevenção de doenças crónicas (Machado, 2013).

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde com competências técnico-científicas e uma relação de proximidade com os doentes, assume um papel fundamental na promoção da LS e na implementação de estratégias educativas orientadas para a promoção da saúde e para a prevenção da doença. Esta atuação é sustentada por uma abordagem holística, centrada na pessoa, que abrange as quatro dimensões do cuidado - biológica, psicológica, social e cultural (Machado, 2013).

É integrante de uma equipa multidisciplinar que promove a saúde, atuando no controlo e no acompanhamento dos portadores desta patologia crónica. Como educador de saúde, o enfermeiro reúne habilidades e instrumentos necessários e adequados para a consciencialização do doente hipertenso sobre a importância da adesão ao tratamento e a adoção de hábitos de vida saudáveis, contribuindo assim para melhorar a sua qualidade de vida (Campos, 2017).

A educação para a saúde constitui uma intervenção autónoma da prática de enfermagem, reconhecida pela sua relevância na capacitação do doente para a autogestão da sua condição de saúde e adesão ao regime terapêutico (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

O enfermeiro, ao adaptar a informação à realidade sociocultural e ao nível de literacia dos doentes, facilita a tomada de decisões informadas e promove mudanças sustentadas nos estilos de vida. O seu contributo concretiza-se em diversos contextos – hospitalar, comunitário e domiciliário – através do planeamento e execução de intervenções educativas individualizadas ou em grupo (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Durante as consultas de enfermagem, é possível identificar fatores de risco como o tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de sal, dislipidemia ou etilismo, proporcionando aconselhamento, folhetos informativos, referenciação médica quando necessário e seguimento da condição clínica, garantindo a continuidade dos cuidados. Atua ainda, como uma ligação entre o doente e o sistema de saúde, facilitando assim a comunicação e, reduzindo as barreiras e proporcionando um ambiente propício à adoção de comportamentos adequados (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

A importância deste papel é reconhecida nos documentos orientadores da Ordem dos Enfermeiros, que estabelecem a promoção da saúde como um domínio transversal da intervenção profissional, ao longo de todo o ciclo de vida (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Para garantir a eficácia destas intervenções, torna-se imprescindível o investimento na formação contínua, na utilização de metodologias pedagógicas adequadas e na avaliação sistemática dos resultados, de forma a assegurar ganhos em saúde mensuráveis e contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

## **2.4 Teoria de enfermagem de Nola Pender**

O Modelo de Promoção da Saúde, desenvolvido por Nola J. Pender na década de 1970, constitui uma tentativa de descrever a natureza multifacetada dos indivíduos na sua interação com o ambiente durante o processo de procura pela saúde. Esta teoria tem sido amplamente aplicada na prática de Enfermagem, oferecendo uma base teórica sustentada no rigor científico e na evidência, que orienta a atuação dos profissionais de saúde de forma eficaz e fundamentada (Ramos, 2021).

A Promoção da saúde é um conceito que tem vindo a assumir uma grande relevância na atualidade, com o objetivo central de promover a autonomia das pessoas no controlo da sua própria saúde, enquanto contribui para a melhoria da saúde pública e da saúde das comunidades (Ramos, 2021).

A aplicação de modelos e teorias, como o modelo proposto por Pender, é fundamental para a compreensão dos condicionantes dos problemas de saúde, bem como para o desenvolvimento de estratégias adequadas às necessidades das populações. Além disso, promove o pensamento crítico, a tomada de decisão consciente e o aprofundamento do conhecimento no ato de cuidar, contribuindo

significativamente para o alcance dos objetivos de promoção da saúde e prevenção da doença (Ramos, 2021).

A Teoria de Enfermagem de Nola J.Pender, conhecida como o Modelo de Promoção da Saúde, está relacionado diretamente com o tema do nosso trabalho “A Educação para a Saúde na Prevenção e Controlo da HTA”, no sentido de que, ambos se centram na promoção de comportamentos saudáveis e na prevenção de doenças crónicas.

Esta teoria centra-se na prevenção da doença e na promoção da saúde, alinhando-se com a educação para a saúde como uma ferramenta para capacitar as pessoas a adotar estilos de vida e comportamentos que contribuam para a prevenção e para o controlo da HTA, tais como, uma alimentação saudável, exercício físico regular, adesão à terapêutica, entre outros (Ramos, 2021).

Segundo este modelo, que identifica as diversas variáveis que influenciam a adoção de um comportamento de saúde saudável – experiências anteriores, fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, influência dos profissionais de saúde e da família, benefícios, barreiras à adoção deste comportamento – o enfermeiro é capaz de identificar determinados fatores que facilitem ou dificultem a adesão a comportamentos preventivos para a HTA (Ramos, 2021).

Pender, na sua teoria, dá ênfase à importância de que as pessoas têm de acreditar de que são capazes de mudar os seus hábitos de vida, e uma vez que, no contexto de doenças crónicas, como é o caso da hipertensão, reforçar a autoconfiança e autoeficácia é essencial para que os doentes, adiram ao tratamento, mudem os seus hábitos de vida e hábitos e alimentares e mantenham uma rotina de exercício físico (Ramos, 2021).

### 3. Metodologia

Para a concretização deste trabalho, realizámos uma revisão narrativa da literatura. Esta metodologia tem o objetivo de reunir, organizar, descrever e discutir o conhecimento existente sobre um determinado tema, sem recorrer a uma metodologia sistemática de seleção e análise dos estudos. Trata-se de uma abordagem fundamental para identificar e compreender o estado atual dos conhecimentos de um determinado conteúdo, permitindo ao investigador estipular com precisão o nível atual dos saberes sobre o tema do qual tem a intenção de desenvolver (Néné & Sequeira, 2022; Vilelas, 2020).

Para a elaboração do percurso da fase metodológica do presente trabalho, foi seguido o referencial teórico de Fortin (2009), que visa proporcionar uma análise ampla sobre o tema em estudo, permitindo identificar lacunas e contributos relevantes para o conhecimento, tendo por base os princípios orientadores da revisão narrativa da literatura.

O processo metodológico foi desenvolvido segundo as seguintes etapas:

- **1.ª fase:** Definição do tema a estudar e dos objetivos da revisão da narrativa, com base na formulação de uma questão de investigação clara, pertinente e contextualizada;
- **2.ª fase:** Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, com vista à seleção rigorosa dos estudos mais relevantes e adequados ao objetivo de estudo;
- **3.ª fase:** Identificação e seleção de fontes de informação, recorrendo a bases de dados científicas e à utilização de descritores selecionados para a pesquisa bibliográfica;
- **4.ª fase:** Leitura, análise e síntese da literatura selecionada, com elaboração de um quadro de referência com os documentos selecionados;
- **5.ª fase:** Interpretação e síntese da informação recolhida;
- **6.ª fase:** Redação da revisão narrativa, apresentando de forma estruturada e fundamentada os principais resultados, seguida da elaboração das referências bibliográficas segundo as normas em vigor.

De acordo com Fortin (2009), deve-se formular uma pergunta clara, objetiva e específica, que guie o desenvolvimento do trabalho, assim formulamos a seguinte questão: “Qual é a influência da Educação para a Saúde na Prevenção e Controlo da HTA, em adultos?”.

Segundo Fortin (2009), os objetivos servem para nos ajudar a delimitar a direção que pretendemos tomar com a realização do trabalho de investigação.

O objetivo geral deste trabalho é analisar a influência da educação para a saúde na prevenção e no controlo da hipertensão arterial em adultos.

Neste sentido e com a realização deste trabalho, os objetivos específicos delineados, são:

- Aprofundar conhecimentos sobre hipertensão arterial;
- Identificar os principais fatores de risco, sinais e sintomas da hipertensão arterial;
- Descrever os métodos de diagnóstico e as modalidades de tratamento da HTA;
- Explorar o papel da educação para a saúde na modificação de comportamentos de risco;
- Avaliar a influência das intervenções educativas na adesão ao tratamento e no controlo da pressão arterial;
- Evidenciar a importância da atuação dos Enfermeiros, na promoção da saúde e prevenção da HTA.

A pesquisa bibliográfica decorreu entre os meses de março e junho de 2025, no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), nas bases de dados PubMed, ProQuest e Biblioteca do Conhecimento Online (B-On), com as palavras-chave: Educação para a Saúde; Hipertensão Arterial; Enfermagem; Promoção da Saúde; utilizando operadores booleanos e descritores, para a pesquisa de artigos científicos. Esta pesquisa teve como foco a identificação de documentos realizados no período de 2015 a 2025, tendo-se estipulado um intervalo de 10 anos como critério temporal.

Inicialmente, a pesquisa foi conduzida considerando um período de 5 anos, no entanto, como os resultados não incluíam documentos suficientes para responder aos objetivos definidos - de acordo com as palavras-chave, os critérios de inclusão, exclusão e o tema principal - foi necessário ampliar o intervalo da pesquisa para 10 anos.

Na elaboração do presente trabalho é fundamental estabelecer critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos das diversas bases de dados. Os critérios de inclusão e exclusão definidos foram os apresentados no quadro seguinte.

**Quadro 1-** Critérios de inclusão e exclusão

<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>
-Artigos/Estudos publicados nos últimos 10 anos; -Artigos/Estudos disponíveis em texto completo, em português, inglês ou espanhol; -Artigos/Estudos que abordem diretamente a temática da educação para a saúde na prevenção e controlo da HTA; -Artigos/Estudos que incluam pessoas maiores de 18 anos;	-Estudos duplicados, artigos de opinião, editoriais e estudos cuja população-alvo incluía crianças; -Artigos/Estudos publicados anteriormente ao ano de 2015; -Artigos/Estudos que não incluem a temática da educação para a saúde na prevenção e controlo da HTA;

Após a definição destes critérios, é importante definir a estratégia de pesquisa. A seguinte estratégia refere-se a palavras-chave como os descritores e os operadores booleanos: OR, AND e NOT. Estes operadores são úteis para as investigações, uma vez que, servem para unir as palavras-chave com a ajuda das palavras «e» (and), «ou» (or), «salvo» (not), o que permite ter acesso a um número maior de artigos sobre o tema em estudo. Segundo a lógica booleana, o “e” precisa a questão, o “ou” alarga-a e o “salvo” limita-a (Fortin et al., 2009).

Os operadores que aplicamos foram os seguintes: “Hipertensão Arterial” and “Educação para a Saúde”; “Prevenção” and “Estilo de Vida” and “Hipertensão”; “Promoção da Saúde” or “Enfermagem” and “Hipertensão”; “Health Education” and “Hypertension” or “Lifestyle”; “Nursing” and “Prevention of Hypertension”.

Tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão, os descritores e os operadores booleanos, a presente revisão narrativa inclui quatro artigos científicos. A seleção dos artigos foi realizada em três fases: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura na íntegra. A análise dos dados será feita por meio de análise temática, identificando categorias relacionadas aos objetivos do estudo.

Numa fase inicial, procedeu-se à pesquisa dos descritores nos motores de busca, o que permitiu obter os primeiros resultados – 146, após a inserção dos critérios de inclusão e exclusão, obtiveram-se 42 resultados, de seguida, através da leitura dos resumos foram selecionados 4 artigos científicos.

## 4. Resultados e discussão

A análise dos quatro estudos incluídos nesta revisão narrativa (Apêndice I) permitiu identificar padrões consistentes e preocupantes no que respeita aos níveis de literacia em saúde dos doentes com hipertensão arterial em Portugal. De forma transversal, todos os estudos evidenciam que a maioria dos participantes apresenta níveis limitados de literacia, classificados como problemáticos ou inadequados, o que compromete diretamente a capacidade dos doentes para aceder, interpretar e utilizar informações em saúde essenciais à prevenção, controlo e autogestão da sua condição.

O estudo de Araújo et al., (2018), desenvolvido num agrupamento de centros de saúde no norte do país, revelou que mais de 80% dos 401 participantes hipertensos apresentavam níveis de LS abaixo do desejável, com fragilidades acentuadas nas dimensões de prevenção da doença e promoção da saúde. No domínio dos cuidados de saúde, onde os doentes mantêm contato direto com os profissionais de saúde registaram-se resultados ligeiramente mais favoráveis.

Na mesma linha, o estudo de Teixeira et al., (2022) reforçou essa tendência ao comparar dois grupos: adultos hipertensos e adultos sem doença crónica conhecida. Os resultados mostraram que os hipertensos obtêm um desempenho mais eficaz na dimensão cuidados de saúde, reflexo da sua exposição frequente ao sistema de saúde e às rotinas de consulta. No entanto, os indivíduos sem doença crónica apresentaram níveis superiores de literacia nas dimensões prevenção da doença e promoção da saúde, evidenciando uma postura mais preventiva e autónoma relativamente à sua saúde. Este contraste sublinha o desafio identificado no enquadramento teórico, de que nos doentes crónicos o foco tende a centrar-se no tratamento da doença instalada, em detrimento da adoção de práticas preventivas, dificultando a modificação de fatores de risco e a melhoria do controlo tensional.

Complementarmente, o estudo de Mingote et al., (2024), realizado na região Centro, obteve resultados preocupantes: 84,6% dos 39 doentes hipertensos apresentavam níveis limitados de literacia em saúde, sendo a dimensão promoção da saúde a mais deficitária, com 87,2% de literacia limitada. Este estudo confirma as dificuldades persistentes na aquisição de competências que permitem aos doentes prevenir a progressão da doença e gerir, de forma autónoma e eficaz, os seus determinantes de saúde. Na parte teórica do trabalho, abordámos que a LS é condicionada por fatores como a idade, escolaridade, condições socioeconómicas e culturais - variáveis que este estudo também identificou como influenciadoras negativas da LS, destacando a importância de adaptar as estratégias educativas a estas especificidades.

O estudo de Machado et al., (2016) trouxe, por sua vez, uma abordagem mais interventiva, ao avaliar o impacto de diferentes estratégias de educação em saúde no controlo da HTA. Este artigo demonstrou que os grupos que participaram em sessões educativas regulares e visitas domiciliárias obtiveram melhorias

significativas nos indicadores clínicos (perímetro abdominal, glicemia, perfil lipídico) e comportamentais (hábitos alimentares e adesão à terapêutica). O grupo com menor adesão às atividades educativas registou piores resultados. Estes resultados confirmam, na prática, o princípio defendido na teoria de Nola Pender que reconhece a importância das crenças individuais, dos fatores sociodemográficos e da atuação dos profissionais de saúde na promoção de comportamentos de saúde positivos. Acreditar na capacidade de mudança e ter suporte para isso são determinantes na adesão ao autocuidado.

Todos os estudos incluídos reforçaram a importância dos Enfermeiros enquanto agentes educativos privilegiados, principalmente no âmbito dos cuidados de saúde primários. Araújo et al. (2018) e Mingote et al. (2024) evidenciaram que os doentes reconhecem os Enfermeiros como as principais figuras responsáveis pela promoção da sua literacia em saúde, facto que, como se destaca no enquadramento teórico, legitima o enfermeiro enquanto elemento estratégico na prevenção da HTA e no controlo da doença, atuando junto da comunidade e das famílias.

De forma transversal, os quatro estudos convergem na necessidade de investir em programas educativos contínuos, acessíveis, personalizados e culturalmente adequados, capazes de melhorar a literacia em saúde e promover estilos de vida saudáveis, reduzindo, assim, o risco cardiovascular e os encargos para o sistema de saúde. Esta necessidade é enfatizada na parte teórica do trabalho, onde se salienta que a educação para a saúde deve ser uma prática constante, adaptada aos perfis dos doentes e sustentada em metodologias pedagógicas eficazes, para garantir a sua eficácia e adesão.

A evidência compilada nesta revisão confirma, portanto, a influência positiva das intervenções educativas na melhoria dos níveis de literacia em saúde, na adesão à terapêutica e na adoção de comportamentos saudáveis, reforçando o valor estratégico da educação para a saúde na gestão de doenças crónicas como a hipertensão arterial.

## 5. Conclusão

Ao longo deste trabalho, foi possível aprofundar conhecimentos sobre a hipertensão arterial, consolidando os conceitos essenciais para compreender a problemática. Foram igualmente identificados os principais fatores de risco modificáveis e não modificáveis, bem como os sinais e sintomas associados à HTA, permitindo reconhecer a importância da vigilância e diagnóstico precoce, fundamentais para evitar complicações.

No decurso da revisão, procedeu-se à descrição dos métodos de diagnóstico e modalidades de tratamento disponíveis para a hipertensão arterial, abrangendo tanto a vertente farmacológica como não farmacológica. Esta última assume particular relevância no contexto das intervenções educativas, centradas na modificação de comportamentos e estilos de vida.

Foi igualmente possível explorar o papel da educação para a saúde na modificação de comportamentos de risco, tendo a literatura analisada demonstrado que as estratégias educativas, quando regulares, participativas e ajustadas às características da população, têm um impacto positivo na promoção de estilos de vida saudáveis e na redução de fatores de risco.

Através da análise dos quatro artigos selecionados, constatou-se que as intervenções educativas exercem uma influência positiva na adesão ao tratamento e no controlo da tensão arterial, especialmente quando associadas a abordagens individualizadas e de proximidade.

Por fim, ficou evidenciada a importância da atuação dos Enfermeiros na promoção da saúde e prevenção da HTA, sendo estes profissionais reconhecidos pelos doentes como referências na orientação para a mudança de comportamentos e na educação para a saúde, confirmando o que está defendido no enquadramento teórico deste trabalho.

Conclui-se, assim, que o objetivo geral e os objetivos específicos foram atingidos com sucesso. Ficou claro que a educação para a saúde tem uma influência determinante, ao permitir melhorar a literacia em saúde, promover estilos de vida saudáveis, aumentar a adesão terapêutica e potenciar o controlo efetivo da hipertensão arterial.

## 6. Referências Bibliográficas

- Araújo, I. M. B. de., Jesus, R. A., & Miranda, S. (2018). Literacia em saúde de utentes com hipertensão e diabetes de uma região do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 73–82. <https://doi.org/10.12707/RIV18008>
- Campos, D. C. (2017). *Eficácia de um programa de educação em saúde para adultos portadores de hipertensão arterial* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico Comum. <https://comum.rcaap.pt/bitstreams/5397624e-1e8f-4cb5-8008-c9672250a0b1/download>
- Carrageta, M. (2006, setembro). *Tudo o que deve saber sobre hipertensão arterial* (p. 12). Fundação Portuguesa de Cardiologia. <https://www.fpcardiologia.pt/wp-content/uploads/2013/08/Brochura-CRC-N%C2%BA-9-Hip.-Art..pdf>
- DGS. (2013, 19 de março). *Abordagem terapêutica da hipertensão arterial*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/abordagem-terapeutica-da-hipertensao-arterial.pdf>
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta
- Gama, E., Júnior, W., & Rodrigues, A. (2021). *Intervenções educativas no contexto da hipertensão arterial*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8079588.pdf>
- Machado, C. (2013). *Contributo do enfermeiro na promoção e educação para a saúde* (p. 131). <https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10400.5/6986/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Teixeira, T., Saraiva Carvalho, P., & Gama, J. (2022). Literacia em saúde em doentes hipertensos e adultos sem hipertensão arterial. *Psychologica*, 65, e065006. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_65\\_6](https://doi.org/10.14195/1647-8606_65_6)
- Machado, J. C., Cotta, R. M. M., & Silva, L. S. (2016). Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 611–620. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20112014>
- Néné, M., & Sequeira, C. (2022). *Investigação em Enfermagem - Teoria e Prática*. Lidel.
- Ordem dos Enfermeiros. (2013, 24 de novembro). *O papel do enfermeiro*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/o-papel-do-enfermeiro/>

- Ordem dos Farmacêuticos. (2024, 25 de novembro). *Hipertensão arterial: controlo e prevenção*. <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/detalhes.php?id=3409>
- Phipps, W. J., Sands, J. K., & Marek, J. F. (2003). *Médico-cirúrgica: Conceitos e prática clínica* (Vol. 1). Lusociência.
- Pinto, I. M. (2012, junho). *Avaliação dos conhecimentos e da existência de fatores de risco da hipertensão arterial na população de Pedroso* (p. 64). <http://hdl.handle.net/10284/3648>
- Polónia, J., & Pinto, F. (2023). *Highlights das guidelines europeias da hipertensão 2023*. [https://sphta.org.pt/wp-content/uploads/2024/06/Digital\\_2023\\_esh\\_Guidelines\\_Highlights.pdf](https://sphta.org.pt/wp-content/uploads/2024/06/Digital_2023_esh_Guidelines_Highlights.pdf)
- Ramos, D. A. (2021). *A promoção da saúde enquanto enfermeiro especialista*. <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/9e64d80d-64ab-4d52-9767-38c4dcfb05bd>
- Rodrigues, A. P., Gaio, V., Kislaya, I.,...Matias-Dias, C. (2017). *Prevalência de hipertensão arterial em Portugal: Resultados do Primeiro Inquérito Nacional com Exame Físico (INSEF 2015)* (p. 4). [https://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4760/1/Boletim\\_Epidemiologico\\_Observacoes\\_NEspecia8-2017\\_artigo2.pdf](https://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4760/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_NEspecia8-2017_artigo2.pdf)
- Santos, A., Gregório, M. J., Sousa., & Graça, P. (2018, maio). *A importância do potássio e da alimentação na regulação da pressão arterial*. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/wp-content/uploads/2020/01/A-import%C3%A2ncia-do-pot%C3%A1ssio-e-da-alimenta%C3%A7%C3%A3o-na-regula%C3%A7%C3%A3o-da-press%C3%A3o-arterial.pdf>
- Silva, E. C. (2015). *Papel do sistema renina angiotensina na síndrome metabólica: Influência das adipocinas* (p. 64). [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-A3YEPJ/1/eliana\\_tcc.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-A3YEPJ/1/eliana_tcc.pdf)
- SNS 24. (2025, 3 de abril). *Hipertensão arterial*. <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/doencas/doencas-do-coracao/hipertensao-arterial>
- SPH. (2024). *Conheça melhor a hipertensão arterial*. <https://sphta.org.pt/hipertensao-arterial-hta-o-que-e-3/>
- SPH. (2024). *Qual é o risco de vir a ter HTA?* <https://sphta.org.pt/qual-e-o-risco-de-vir-a-ter-hta/>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (7.<sup>a</sup> ed.). Edições Sílabo.
- WHO. (2023, March 16). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Burnier, M., Clement, D. L., ... E., S. (2020). *Guidelines de 2018 da ESH/ESC para o tratamento* (p. 111). [https://sphta.org.pt/wp-content/uploads/2024/04/guidelines\\_2018.pdf](https://sphta.org.pt/wp-content/uploads/2024/04/guidelines_2018.pdf)
- Mingote, C., Mingote, C., Ferreira, E., Sousa, M., & Rodrigues, M., (2024, fevereiro). Literacia em saúde dos utentes com hipertensão. *Revista Portuguesa de Hipertensão*, 99, 10–21. <https://doi.org/10.58043/rphrc.113>

## **Apêndices**

## Apêndice I

**Quadro 2** - Seleção e síntese dos artigos analisados

Número do Artigo	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Amostra	Conteúdo	Resultados
1	Machado et al., (2016)	Análise de estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial	Comparar o efeito de 3 estratégias de educação em saúde e nutrição sobre a adesão ao tratamento não farmacológico da HTA	Estudo longitudinal, comparativo, quantitativo	<p>Amostra constituída por 212 utentes hipertensos, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, que foram divididos em três grupos com diferentes modalidades de intervenção, realizadas mensalmente.</p> <p>Grupo 1: presença em 8 ou &gt; das 12 oficinas educativas / Grupo 2: sessões oficinas educativas e visitas domiciliárias mensais / Grupo 3: presença em &lt; 8 das 12 oficinas educativas</p>	<p>Acompanhamento durante 12 meses. Avaliação de indicadores clínicos (peso, perímetro abdominal, glicemia, perfil lipídico) e indicadores comportamentais (hábitos alimentares e atividade física) antes e após as intervenções.</p>	<p>Grupos 1 e 2 apresentaram melhorias significativas nos parâmetros antropométricos, bioquímicos e dietéticos, o que conclui que houve uma maior adesão ao tratamento Grupo 3 (menor adesão) evidenciou piores resultados.</p> <p>Este estudo reforça a importância de estratégias educativas e nutricionais contínuas e adaptadas, com o intuito de superar a baixa adesão ao tratamento não farmacológico.</p>

2	Araújo et al., (2018)	Literacia em saúde de utentes com hipertensão e diabetes numa região do Norte de Portugal	Descrever o nível de literacia em saúde em doentes com HTA e/ou Diabetes Mellitus	Estudo quantitativo, descritivo-exploratório transversal	401 doentes com hipertensão e/ou diabetes de um agrupamento de centros de saúde do norte de Portugal.	Avaliação das três dimensões da literacia (cuidados de saúde, prevenção da doença, promoção da saúde) através de um questionário e análise das associações com variáveis sociodemográficas.	Mais de 80% dos participantes apresentaram literacia problemática ou inadequada. Fragilidade evidente nas dimensões de prevenção da doença e promoção da saúde. Melhor desempenho na dimensão de cuidados de saúde, associada ao contacto direto com os profissionais. Pessoas com baixa LS tendem a ter mais complicações resultantes da HTA e da DM.
3	Teixeira et al., (2022)	Literacia em saúde em doentes hipertensos e adultos sem hipertensão arterial	Avaliar e comparar os níveis de LS entre adultos com e sem HTA	Estudo transversal quantitativo	152 adultos, sendo 76 hipertensos e os restantes 76 sem doença crónica, com idades entre os 35-65 anos.	Comparação dos níveis de literacia entre grupos nas três dimensões e análise das associações com variáveis.	Adultos sem HTA, apresentaram melhores níveis de LS no que diz respeito à prevenção da doença e à promoção da saúde, enquanto, doentes hipertensos apresentam níveis de LS mais elevados nos cuidados de saúde. Idade e escolaridade influenciaram significativamente os resultados, visto que, doentes mais velhos e com menor escolaridade possuem níveis de problemáticos de LS.  Este estudo contribui para evidenciar a importância de níveis adequados de literacia em saúde para acrescentar o conhecimento e a compreensão sobre as doenças e as suas complicações.

<p>4</p>	<p>Mingote et al., (2024)</p>	<p>Literacia em Saúde dos utentes com Hipertensão Arterial</p>	<p>Conhecer o nível de LS em doentes que frequentam a consulta aberta de HTA e identificar fatores influenciadores</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, transversal</p>	<p>39 doentes numa consulta aberta, aberta de hipertensão na Região Centro.</p>	<p>Avaliação das três dimensões da literacia e análise da associação com variáveis sociodemográficas, clínicas e de utilização dos serviços de saúde.</p>	<p>84,6% dos participantes apresentaram níveis de literacia inadequados. A dimensão da promoção da saúde foi a mais limitada com 87,2%. Uma LS problemática e inadequada está associada com a idade avançada, baixa escolaridade, situação de reforma e menor participação em atividades educativas. Neste artigo os enfermeiros são destacados como os principais agentes promotores da educação para a saúde.</p>
----------	-------------------------------	--	--	---	---	---	---