

Hipertensão Arterial Sistêmica e Diagnósticos de Enfermagem: Uma Análise Fundamentada no Referencial de Wanda Horta

Systemic Arterial Hypertension and Nursing Diagnoses: An Analysis Based on Wanda Horta's Theoretical Framework

Hipertensión Arterial Sistémica y Diagnósticos de Enfermería: Un Análisis Fundamentado en el Referencial de Wanda Horta

RESUMO

Objetivo: identificar, na produção científica, os principais diagnósticos de enfermagem atribuídos a pacientes adultos com hipertensão arterial, à luz do referencial de Wanda Horta. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura cuja busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais. A análise de dados consistiu na extração e categorização dos diagnósticos de enfermagem conforme as dimensões da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Resultados:** Foram encontrados 14 artigos produzidos principalmente por instituições de pesquisa do Ceará. Os resultados mostraram uma distribuição dos diagnósticos predominantemente nas dimensões psicobiológicas e psicossociais, com apenas 2% na dimensão psicoespiritual. O diagnóstico de enfermagem mais prevalente foi Estilo de vida sedentário, seguido por Nutrição desequilibrada e Intolerância à atividade. **Conclusão:** O estudo reforça a necessidade de uma abordagem de cuidado holística, que integre os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais do indivíduo, fortalecendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento científico. **DESCRIPTORES:** Enfermagem; Hipertensão Arterial; Processo de Enfermagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify, in scientific literature, the main nursing diagnoses attributed to adult patients with arterial hypertension, in light of Wanda Horta's theoretical framework. **Method:** Integrative Literature Review, with searches conducted in national and international databases. Data analysis consisted of extracting and categorizing nursing diagnoses according to the dimensions of the Theory of Basic Human Needs. **Results:** Fourteen articles were found, produced mainly by research institutions in Ceará. The results showed a distribution of diagnoses predominantly in the psychobiological and psychosocial dimensions, with only 2% in the psychospiritual dimension. The most prevalent nursing diagnosis was Sedentary lifestyle, followed by Unbalanced nutrition and Activity intolerance. **Conclusion:** The study reinforces the need for a holistic care approach that integrates the biological, psychosocial, and spiritual aspects of the individual, strengthening the Systematization of Nursing Care as a scientific tool. **DESCRIPTORS:** Nursing; Hypertension; Nursing Process; Systematization of Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los impactos en la salud mental de las madres cuidadoras de niños y adolescentes con necesidades especiales de salud en el contexto rural. **Método:** Estudio de campo con 16 madres residentes en la zona rural, realizado mediante entrevistas semiestructuradas en dos Asociaciones de Padres y Amigos de Personas Excepcionales de dos municipios rurales de la región sur de Brasil. Las declaraciones se sometieron a un análisis de contenido temático. **Resultado:** Los hallazgos revelan que las madres asumen una responsabilidad intensa y aislada, lo que contribuye a la acumulación de tareas, la pérdida del autocuidado y el estrés, lo que repercute en la salud mental. **Conclusión:** La vida cotidiana de las madres que cuidan de niños y adolescentes en el medio rural se caracteriza por la soledad, la sobrecarga y la falta de apoyo, especialmente paterno, uno de los principales elementos que repercuten en la salud mental, lo que se traduce en ansiedad, tristeza y desgaste emocional y físico de estas mujeres.

DESCRIPTORES: Enfermería; Hipertensión arterial; Proceso de enfermería; Sistematización de la asistencia de enfermería.

Lucas Gabriel Ferreira Reis

Discente do curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1598-3787>.

Simone Santos Souza

Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-6083>

Rejane Santos Barreto

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2973-0272>

Mariane Oliveira Costa Silva

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Santa Cruz.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4215-8151>

Rutinha Santos de Santana

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde. Universidade Federal da Bahia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0602-4269>

Mariane Teixeira Dantas Farias

Enfermeira. Mestre em Tecnologias e Saúde. Secretária de Saúde do Estado da Bahia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4208-4911>

Andreia Silva Rodrigues

Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde. Centro Universitário Maurício de Nassau.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0091-2849>

Recebido em: 18/12/2025
Aprovado em: 05/01/2026

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, responsáveis por cerca de 32% das mortes globais em 2022⁽¹⁾. O número de adultos hipertensos entre 30 e 79 anos passou de 650 milhões em 1990 para cerca de 1,4 bilhão atualmente, sendo que quatro em cada cinco pessoas não recebem tratamento adequado^(2,3).

A OMS também aponta que a prevalência da hipertensão varia entre homens e mulheres, sendo, geralmente, maior entre os homens em comparação às mulheres⁽²⁾. Além disso, a condição se torna mais frequente com o avançar da idade, e, diante do envelhecimento populacional global, projeta-se um aumento expressivo no número de casos nos próximos anos⁽³⁾.

Já no Brasil, a HAS afeta cerca de 27,9% dos adultos, o que corresponde a quase um terço da população brasileira⁽⁴⁾. Em Ilhéus, no sul da Bahia, dados do Observatório de Saúde Pública demonstram que a cada 100 mil habitantes no município, 16 se internam na atenção secundária ou terciária à saúde devido a complicações da HAS, permanecendo internado por uma média de 4 dias, gerando um gasto médio de mil reais por dia para o sistema⁽⁵⁾.

A HAS constitui uma condição crônica caracterizada pelo aumento persistente da pressão sanguínea nas artérias. Define-se como hipertensão sistólica os valores igual ou superior a 140 mmHg e hipertensão diastólica igual ou superior a 90 mmHg. De acordo com a nova diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia, valores pressóricos acima de

120/80 mmHg são classificados como pré-hipertensão, sendo recomendadas mudanças no estilo de vida como primeira abordagem terapêutica⁽⁶⁾.

Nesse viés, os fatores de risco para hipertensão podem ser classificados em modificáveis e não modificáveis. Os fatores de risco modificáveis são aqueles que podem ser alterados por meio de mudanças no estilo de vida ou intervenção médica, incluindo obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de sal, tabagismo, estresse crônico, diabetes mellitus, níveis elevados de colesterol, apnéia obstrutiva do sono, uso de álcool e outras drogas, além de fatores socioeconômicos⁽⁷⁾. Por outro lado, os fatores de risco não modificáveis são aqueles que não podem ser alterados, como idade, sexo e etnia⁽⁸⁾.

A HAS impõe sobrecarga hemodinâmica ao coração, aumentando o trabalho miocárdico para a ejeção sanguínea. Essa condição contribui para o remodelamento cardiovascular e para lesões endoteliais em artérias de diferentes calibres, comprometendo a perfusão tecidual e a função de órgãos-alvo, como coração, rins e cérebro⁽⁸⁾.

Quando não tratada, pode evoluir com lesões vasculares que predisõem a complicações graves, incluindo acidente vascular encefálico (isquêmico ou hemorrágico), insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, doença renal crônica, retinopatia hipertensiva, além de aneurismas e dissecções arteriais, decorrentes da agressão persistente às paredes vasculares⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva de cuidado, a assistência de enfermagem é fundamental no zelo a pacientes HAS por diversas razões. Primeiramente, o monitoramento contínuo da pressão arterial permite a detecção precoce de alterações. Além

disso, a enfermagem desempenha um papel crucial na educação em saúde, orientando os pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento e as mudanças necessárias no estilo de vida. Além disso, coletam dados para avaliar o estado de saúde dos pacientes, ajustando os planos de cuidado e intervenções, conforme necessário⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto da assistência de enfermagem, utiliza-se como referencial metodológico o processo de enfermagem, um método sistemático e organizado empregado pelos enfermeiros para planejar e fornecer cuidados individualizados aos pacientes, servindo como um guia para a prática profissional. Esse processo é composto por cinco etapas inter relacionadas sendo elas a avaliação, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e evolução de enfermagem. O processo de enfermagem é contínuo, permitindo ajustes e melhorias constantes nos cuidados prestados, com o objetivo de promover o bem-estar do paciente^(11, 12).

Destaca-se a importância da evidência científica no diagnóstico de enfermagem, uma parte essencial do processo de enfermagem. Esse diagnóstico envolve a identificação de problemas de saúde reais ou potenciais que um paciente pode enfrentar, com base na análise dos dados coletados. Isso ajuda a orientar as intervenções de enfermagem para alcançar os resultados desejados. O padrão de classificação mais utilizado é o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que permite um sistema padronizado de diagnósticos de enfermagem⁽¹³⁾.

Este sistema é estruturado por título, características definidoras e fatores relacionados. Dessa forma, o diagnóstico de enfermagem é essencial para garantir que o cuidado seja centrado no paciente, baseado em evidências e eficaz. Com um diagnóstico sólido e detalhado, os profissionais podem selecionar as intervenções mais apropriadas para tratar os problemas identificados, resul-

tando em melhores condições de saúde e promoção do bem-estar do paciente^(12, 13).

A escolha do referencial teórico de Wanda Horta justifica-se pelo fato de que o modelo da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) fornece sustentação científica para a prática do processo de enfermagem, permitindo a identificação, organização e interpretação dos diagnósticos de forma sistematizada e coerente com as demandas do paciente. No contexto da hipertensão arterial, tal referencial possibilita compreender as alterações fisiológicas, psicossociais e espirituais decorrentes da patologia, orientando o enfermeiro na elaboração de diagnósticos mais precisos e intervenções direcionadas às reais necessidades do indivíduo. Além disso, a utilização desse marco teórico fortalece a Sistematização da Assistência de Enfermagem, ao alinhar a prática clínica com um modelo consolidado e reconhecido nacionalmente, contribuindo para o cuidado integral e humanizado.

Baseado no exposto, o objetivo deste estudo é identificar, na produção científica, os principais diagnósticos de enfermagem atribuídos a pacientes adultos com hipertensão arterial, à luz do referencial de Wanda Horta.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura compreendida como um método que sintetiza produções empíricas ou teóricas já realizadas, a fim de proporcionar uma visão mais ampla sobre determinado fenômeno⁽¹⁴⁾.

A presente revisão integrativa foi conduzida conforme as recomendações do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que organiza o processo em cinco etapas: (i) definição da questão de pesquisa, (ii) identificação dos estudos relevantes, (iii) verificação da adequação metodológica para inclusão, (iv) seleção final dos estudos e (v) extração e registro dos dados, seguidos da

síntese narrativa dos resultados⁽¹⁵⁾.

Para elaborar a questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo, sendo P (População): Pacientes adultos com hipertensão arterial, I (Interesse): Diagnósticos de enfermagem atribuídos e Co (Contexto): Produção científica em saúde/enfermagem, estruturando a seguinte questão de pesquisa: "Quais são os principais diagnósticos de enfermagem atribuídos a pacientes adultos com hipertensão arterial, segundo a produção científica?".

A busca foi realizada nos meses de agosto, setembro e outubro de 2025, nas seguintes base de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Ibecs), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Public/Publisher MEDLINE (PUBMED); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Scopus, Web of Science (WOS). Para isto, foi utilizado termos controlados (Descritores em Ciências da Saúde - DeCS e *Medical Subject Headings* - Mesh) e termos não controlados, combinados com operadores booleanos AND, OR e NOT.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais, publicados em inglês, português ou espanhol, sem delimitação temporal, de acesso aberto e gratuito, e que apresentassem aderência ao objetivo proposto pelo estudo. Excluíram-se publicações que não correspondiam ao escopo investigativo, em especial aquelas direcionadas à hipertensão gestacional ou à população pediátrica.

Foi utilizado um diagrama de Venn, o qual consiste em uma representação gráfica que permite visualizar relações de sobreposição, distinção e interdependência entre diferentes conjuntos de informações⁽¹⁶⁾. Também foi cons-

truído um diagrama de calor, recurso visual que utiliza gradações de cores para representar variações de intensidade, frequência ou relevância dos dados analisados, facilitando a identificação de padrões⁽¹⁷⁾. Além disso, foi elaborado um infográfico, compreendido como uma ferramenta de comunicação visual que integra elementos gráficos, ícones e breves textos para sintetizar e apresentar informações de modo claro, organizado e acessível⁽¹⁸⁾.

As publicações identificadas foram inicialmente organizadas em planilhas nos formatos CSV e RIS e, posteriormente, importadas para o gerenciador de referências EndNote, a fim de realizar a detecção e exclusão de registros duplicados. A etapa subsequente consistiu na migração da base final para o software Rayyan QCRI, no qual se procedeu à triagem duplo-cega e independente por pares. Nessa fase, os autores analisaram títulos e resumos, selecionando aqueles que atendiam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Eventuais divergências foram resolvidas por consenso e, em seguida, os artigos remanescentes foram avaliados em texto completo, sendo incluídos apenas os que apresentaram consistência com os objetivos e resultados da pesquisa.

Depois da seleção dos artigos, elaborou-se um instrumento destinado à extração e sistematização das informações, contemplando: autores, ano de publicação, periódico, local de realização dos estudos e abordagem empregada. Em seguida, os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel 2022 e posteriormente submetidos à análise.

A análise dos dados foi conduzida em duas etapas complementares. Inicialmente, procedeu-se à extração dos diagnósticos de enfermagem atribuídos a pacientes adultos com hipertensão arterial, conforme descrito nos estudos incluídos. Em seguida, os diagnósticos foram submetidos a um processo de categorização teórica, orientado pelo

referencial das Necessidades Humanas Básicas. Para tanto, cada diagnóstico foi analisado quanto à necessidade humana comprometida e classificado em uma das três dimensões propostas: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Esse procedimento permitiu a organização sistemática dos achados e a construção de um quadro analítico que evidencia a relação entre os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes e as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes com hipertensão

arterial.

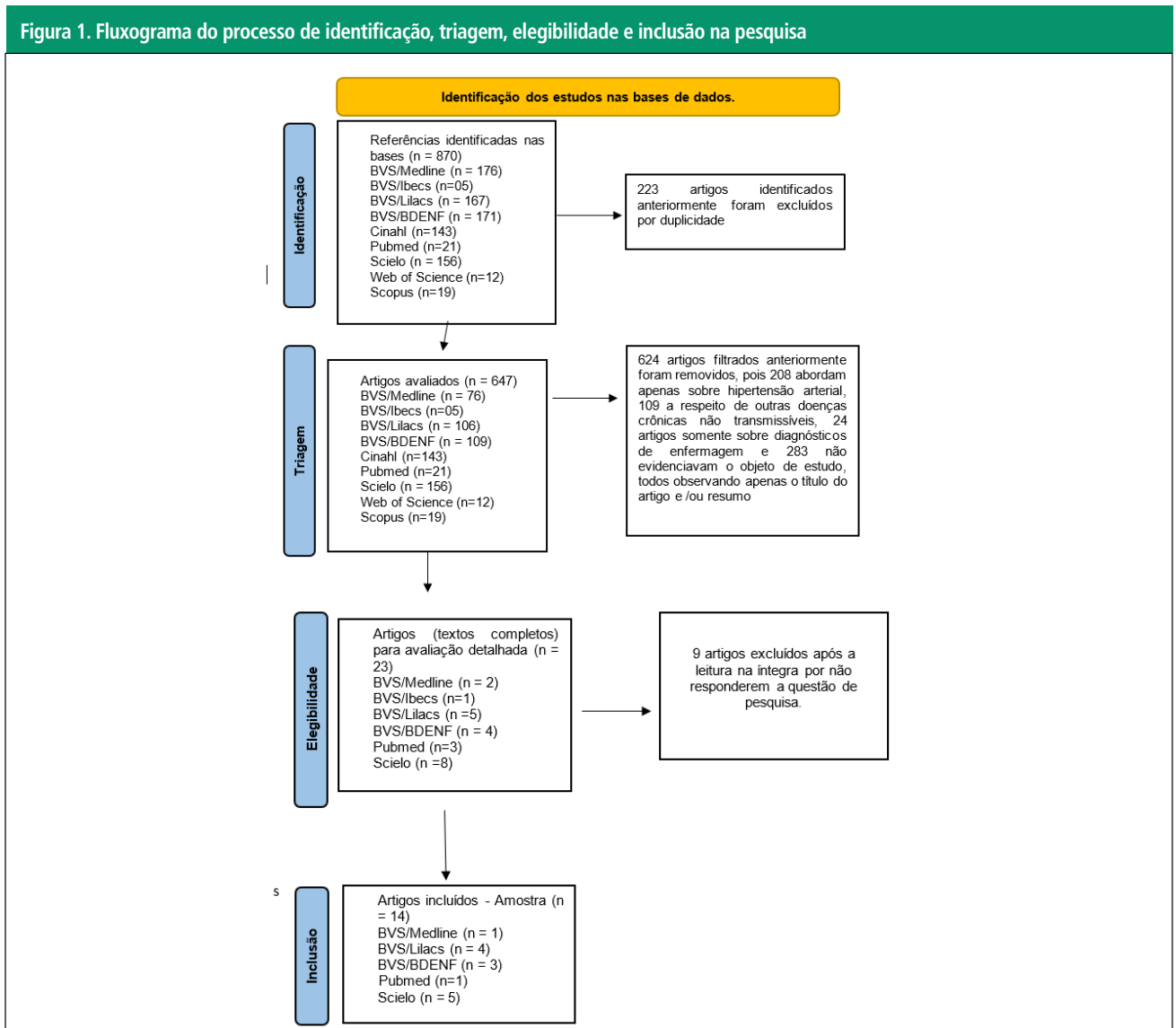
O desenvolvimento deste estudo obedeceu à Lei dos Direitos Autorais (Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998), assegurando a ausência de plágio. Todos os autores citados serão devidamente referenciados⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

Foi encontrado o total de 870 estudos nas bases de dados, sendo que 223 artigos eram duplicatas e foram remo-

vidos através da utilização do software EndNote, restando o quantitativo de 647 para a leitura dos títulos e resumos, com auxílio do Rayyan, para a seleção duplo-cega. Após a seleção, 23 artigos foram selecionados para a leitura de texto completo, restando após a análise crítica, o total de 14 artigos que integraram o corpus do estudo. Todo o processo de seleção foi seguido de acordo com as recomendações do PRISMA - figura 1⁽²⁰⁾.

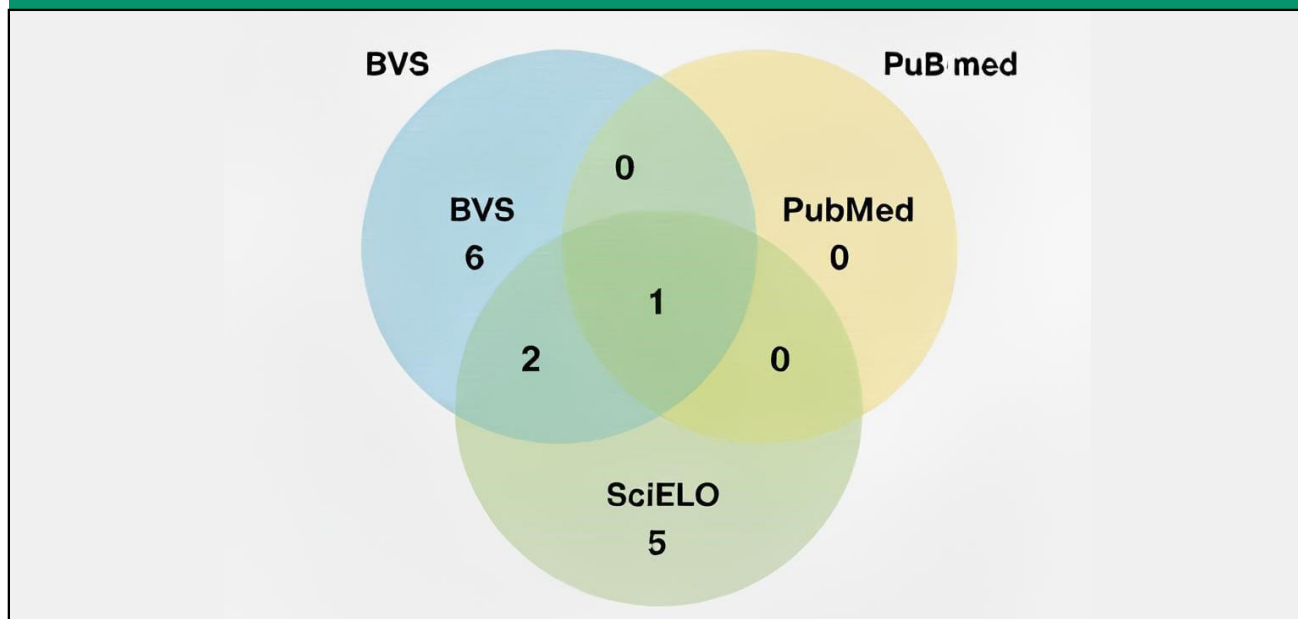
Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão na pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após a seleção final dos artigos, constatou-se que essas publicações estavam disponíveis em diferentes bases de dados, conforme representado no Diagrama de Veen (Figura 2). Observou-se que um dos artigos estava indexado simultaneamente nas três bases consultadas, enquanto dois artigos apresentaram duplicidade entre a BVS e a SciELO.

Figura 2 - Diagrama de Veen dos artigos incluídos na revisão integrativa, segunda suas indexações nas bases de dados eletrônicas BVS, PubMed e SciELO.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

No quadro 1 a seguir está descrita a caracterização dos artigos selecionados.

Quadro 1: Caracterização das publicações encontradas.

Identificação	Autores, ano	Revista	Local	Abordagem
A1	Moraes et al., 2019 ⁽²¹⁾	Cuidarte Enfermagem	São Paulo	Quantitativo
A2	Pereira et al., 2017 ⁽²²⁾	Rev. Escola Anna Nery	Rio de Janeiro	Qualitativo
A3	Martins et al., 2015 ⁽²³⁾	Revista Brasileira de Enfermagem	Ceará	Quantitativo
A4	Calegari et al., 2012 ⁽²⁴⁾	Revista de Enfermagem da UFSM	Rio Grande do Sul	Quantitativo
A5	Martins, 2020 ⁽²⁵⁾	Tese de doutorado	Ceará	Quantitativo
A6	Ferreira et al., 2016 ⁽²⁶⁾	Cogitare Enfermagem	Ceará	Quantitativo
A7	Martins et al., 2014 ⁽²⁷⁾	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Ceará	Quantitativo
A8	Moreira et al., 2014 ⁽²⁸⁾	Texto e Contexto Enfermagem	Ceará	Quantitativo
A9	Vasconcelos et al., 2007 ⁽²⁹⁾	Acta Paulista de Enfermagem	Ceará	Quantitativo
A10	Guedes et al., 2013 ⁽³⁰⁾	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Ceará	Qualitativo
A11	Oliveira et al., 2013 ⁽³¹⁾	Rev. Escola Anna Nery	Ceará	Quantitativo
A12	Bertoletti et al., 2012 ⁽³²⁾	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Ceará	Quantitativo
A13	Mota et al., 2019 ⁽³³⁾	Revista Salud Publica	Minas Gerais	Quantitativo
A14	Ferrari et al., 2013 ⁽³⁴⁾	Arquivo Ciência e Saúde UNIPAR	Paraná	Quantitativo

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Das 14 publicações analisadas, uma correspondia a uma tese de doutorado e 13 eram artigos científicos. Observa-se que esses trabalhos foram publicados no período de 2007 a 2020, destacando-se, entre eles, as revistas Escola Anna Nery (Rio de Janeiro) e Revista de Enfermagem da USP (Universidade de São Paulo), cada uma com 2 artigos identificados. Os outros 10 artigos foram publicados em periódicos distintos, todos vinculados a instituições acadêmicas brasileiras de reconhecida relevância científica.

No que concerne ao local de produção científica, a maioria dos estudos estava vinculada à Universidade Federal do Ceará (n=9; 64%). As demais universidades: Centro Universitário Padre Albino (São Paulo), Universidade Federal de Ciências da Saúde do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal de São João Del Rei (Minas Gerais) e a Universidade Paranaense contribuíram com um único artigo (n=1; 7,2 % cada). No que diz respeito à metodologia, o estudo mostra que a maioria das publicações tinham um caráter quantitativo (n=12, 82%), em detrimento da abordagem qualitativa (n=2, 18%).

No que diz respeito aos diagnósticos de enfermagem (DE), foram encontrados 71 títulos. Quando analisados

à luz da TNHB, eles se distribuíram nas dimensões psicobiológicas (n=35, 49%), psicossociais (n=35, 49%) e psi-

coespiritual (n=1, 2%), conforme está exemplificado na imagem 3 e detalhado no quadro 2.

Imagem 3. Classificação dos diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos com hipertensão arterial segundo a TNHB



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Des encontrados de acordo com as
Quadro 2 está o detalhamento dos TNHB.

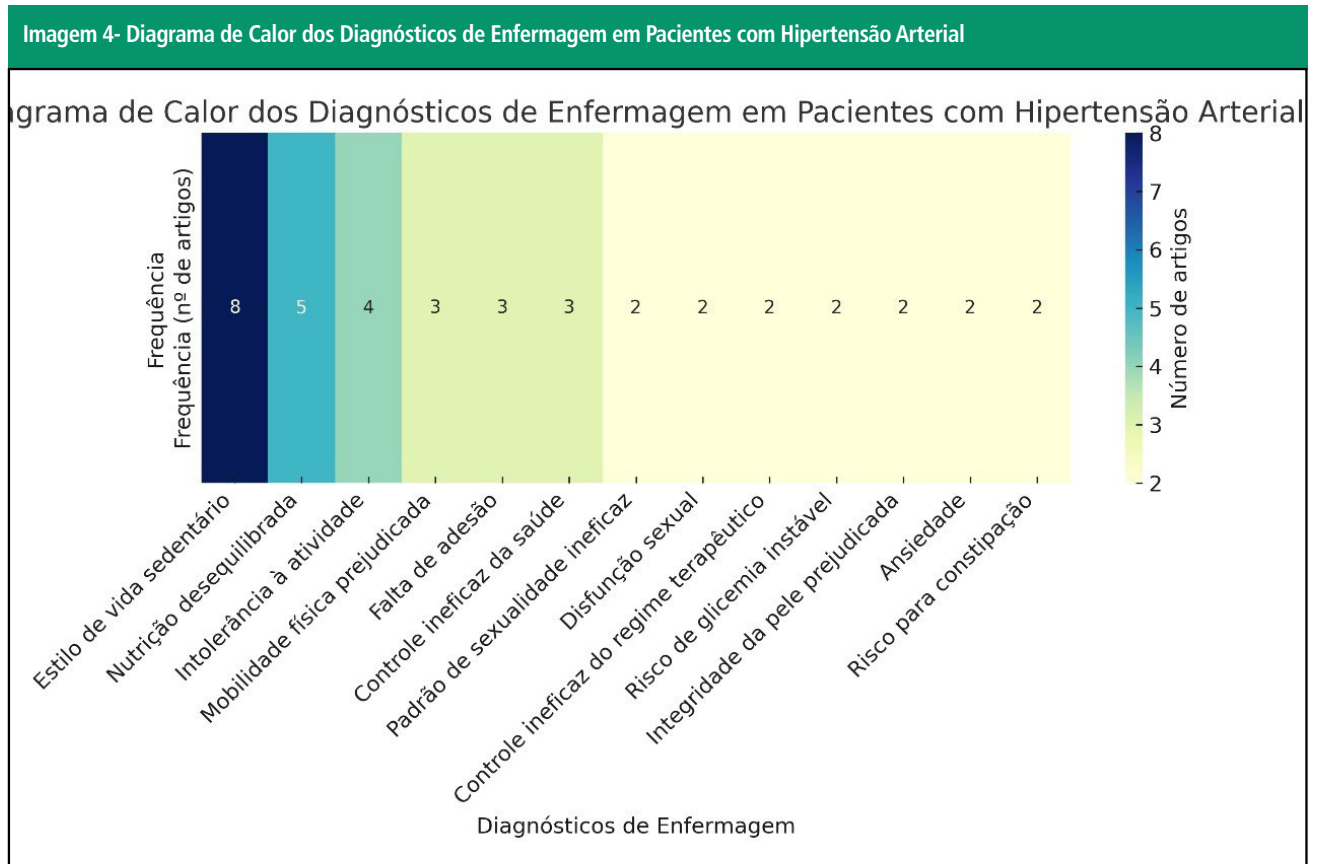
Quadro 2: Classificação dos diagnósticos de enfermagem em pacientes adultos com hipertensão arterial segundo as Necessidades Humanas Básicas.

Dimensão	NHBA	Título do diagnóstico NANDA
PSICOBIOLOGICAS	Oxigenação	Perfusão tissular ineficaz - A9 Risco de débito cardíaco diminuído- A13
	Hidratação	Volume de líquido excessivo - A4
	Nutrição	Nutrição desequilibrada - A2, A4, A6, A9, A14 Risco de nutrição desequilibrada - A9, A13 Disposição para nutrição melhorada- A13 Deglutição prejudicada - A9 Dentição prejudicada - A9 Déficit no autocuidado para alimentação - A9 Risco de glicemia instável - A4, A13 Obesidade- A13

PSICOBIOLOGICAS	Eliminação	Incontinência urinária por pressão - A9 Risco para constipação - A9,A13
	Sono e repouso	Padrão de sono prejudicado - A4, A9
	Exercício e atividades físicas	Estilo de vida sedentário A3, A4, A5, A7, A8, A10, A13, A14 Intolerância à atividade A2, A4, A9, A10
	Sexualidade	Padrão de sexualidade ineficaz - A4, A9 Disfunção sexual - A4, A9
	Cuidado corporal	Déficit no autocuidado para higiene íntima - A9 Déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se - A9 Déficit no autocuidado para banho/higiene - A9 Disposição para melhora do autocuidado- A13 Autonegligência- A13 Risco de infecção- A13
	Integridade cutânea	Integridade da pele prejudicada - A9, A13
	Integridade física	Dor crônica - A9 Dor aguda- A14 Risco para aspiração - A9 Risco para sufocação - A9 Risco para quedas - A9, A13 Risco para trauma - A9 Risco para lesão- A14
	Locomoção	Mobilidade física prejudicada - A9, A10,A13
	Percepção	Percepção sensorial perturbada - A9
	PSICOSSOCIAIS	Amor
Segurança		Ansiedade- A4,A13
Comunicação		Interação social prejudicada - A9
Aprendizagem (educação para saúde)		Conhecimento deficiente - A9, A12 Falta de adesão - A4, A11, A12 Comportamento indicativo de falha na adesão- A12 Tensão devido ao papel de cuidador - A9 Controle ineficaz da saúde - A1, A2, A13 Disposição para controle aumentado do regime terapêutico - A4, A13 Controle eficaz do regime terapêutico- A9 Controle ineficaz do regime terapêutico - A9, A11 Controle familiar ineficaz do regime terapêutico - A9 Disposição para controle da saúde melhorado - A1 Comportamento de busca de saúde prejudicado - A9 Manejo inadequado do tratamento não medicamentoso- A12
Recreação		Atividade de recreação deficiente - A9
Aceitação		Adaptação prejudicada - A9 Enfrentamento ineficaz - A9 Risco para solidão - A9 Sentimento de pesar disfuncional - A9 Sentimento de pesar antecipado - A9
Autoestima		Adaptação prejudicada - A9 Enfrentamento ineficaz - A9 Risco para solidão - A9 Sentimento de pesar disfuncional - A9 Sentimento de pesar antecipado - A9
Auto-realização		Sentimento de impotência- A13
Participação		Desempenho de papel ineficaz - A9 Manutenção do lar prejudicada - A9
Autoimagem	Imagem corporal perturbada - A9	
PSICOESPIRITUAIS	Religiosa ou teológica	Disposição para bem-estar espiritual aumentado - A9

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Na imagem 4 é apresentado o diagrama de calor dos DE em pacientes com HAS de acordo com a frequência em que aparecem nos artigos selecionados.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

É válido destacar que 13 Diagnósticos de Enfermagem (DEs) se repetem em mais de um artigo. O DE Estilo de vida sedentário é o mais frequente, aparecendo em 8 artigos (57%). O DE Nutrição desequilibrada é citado em 5 artigos (36%), enquanto o DE Intolerância à atividade está presente em 4 (28%). Já os DEs Mobilidade física prejudicada, Falta de adesão (terapêutica) e Controle ineficaz da saúde aparecem em 3 artigos (21%). Por fim, os DEs Padrão de sexualidade ineficaz, Disfunção sexual, Controle ineficaz do regime terapêutico, Risco de glicemia instável, Integridade da pele prejudicada, Ansiedade e Risco para constipação são identificados em 2 artigos. Dessa forma, esses diagnósticos enfatizam fatores de risco

modificáveis relacionados ao sedentarismo, à nutrição e à segurança psicológica (ansiedade). Além disso, refletem as implicações da HAS na vida adulta, incluindo aspectos da sexualidade, integridade física (pele) e manutenção do regime terapêutico.

DISCUSSÃO

Os artigos encontrados foram publicados a partir de 2007. A introdução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil ocorreu na década de 1970, impulsionada pelos estudos de Wanda de Aguiar Horta, que adaptou o processo de enfermagem com base nas necessidades humanas básicas⁽³⁵⁾. Apesar do avanço teórico proporcionado por Horta, a implemen-

tação efetiva da SAE e dos diagnósticos de enfermagem nas instituições de saúde e de ensino enfrentou diversos entraves e resistências, como falta de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho, resistência, falta de capacitação das equipes e necessidade de reestruturação curricular nas instituições de ensino⁽³⁶⁾.

Nessa perspectiva, em 2009 a Resolução COFEN nº 358/2009 dispôs sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todos os ambientes onde ocorre o cuidado profissional. Essa resolução tornou obrigatória a aplicação do PE pelo enfermeiro, com a finalidade de organizar, qualificar e fundamentar cientificamente a prática assistencial⁽³⁷⁾. Assim, a partir desse marco temporal, intensificou-se a

elaboração de estudos a respeito da sistematização da enfermagem bem como seus respectivos diagnósticos comprovados na pesquisa em questão.

No que diz respeito ao local de realização das pesquisas analisadas, verificou-se que a maioria dos trabalhos científicos foram elaborados por pesquisadores da Universidade Federal do Ceará (UFC). Essa instituição atua de forma expressiva com essa temática, envolvendo pesquisa, ensino e extensão, sustentada por produções acadêmicas desenvolvidas em seu Departamento de Enfermagem⁽³⁸⁾.

Além disso, observa-se que diversos desses artigos apresentam coautoria com um professor titular da UFC, reconhecido nacional e internacionalmente por sua atuação voltada à SAE e aos diagnósticos de enfermagem. O referido docente já exerceu o cargo de Diretor de Pesquisa da NANDA Internacional e atualmente compõe o Board of Directors (Diretoria Executiva) responsável por tomar decisões estratégicas e organizativas da referida instituição^(39, 40).

Os estudos de enfermagem encontrados na presente pesquisa, em sua maioria, têm priorizado abordagens quantitativas. A padronização dos DE favorece a mensuração de dados objetivos e o uso de instrumentos estatísticos que propiciam a validação e a confiabilidade dos diagnósticos, conferindo maior solidez científica às pesquisas. Tais estudos quantitativos são fundamentais para o fortalecimento das evidências na prática clínica e para o desenvolvimento da tomada de decisão baseada em dados.

Contudo, é igualmente relevante destacar a importância das pesquisas qualitativas na área da enfermagem, especialmente na compreensão das percepções e experiências subjetivas de profissionais e pacientes. No contexto da hipertensão arterial, por exemplo, os estudos qualitativos permitem uma análise mais aprofundada no que compete ao modo como os sujeitos compreendem

sua condição, aderem ao tratamento e enfrentam os desafios cotidianos impostos pela doença.

De acordo com a TNHB, pode-se afirmar que no presente estudo há predominância de diagnósticos de enfermagem relacionados a fatores no âmbito psicobiológico como: ausência de atividades físicas, nutrição desequilibrada, eliminação comprometida, alterações no sono, mobilidade reduzida, autocuidado deficitário e dor, evidenciando que a enfermagem ainda tende a focar os aspectos físicos do cuidado^(10,41). Apesar da TNHB propor uma abordagem integral e holística, que contempla também dimensões psicossociais e espirituais, na prática assistencial e na produção científica essas dimensões aparecem com menor frequência do que as biologicamente mensuráveis⁽⁴¹⁾.

Observa-se a presença de fatores de risco modificáveis, como sedentarismo, alimentação inadequada e falta de atividade física na maioria dos diagnósticos de enfermagem encontrados, sendo diretamente associados ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), afetando especialmente a saúde cardiovascular e metabólica⁽⁴²⁾. Nesse contexto, a enfermagem deve atuar na implementação do planejamento de estratégias preventivas e na promoção de hábitos saudáveis. A educação em saúde origina-se como uma ferramenta indispensável nesse processo, permitindo o fortalecimento do autocuidado e a adesão terapêutica quando aplicada de forma contínua e personalizada⁽⁴²⁾.

Os diagnósticos “Estilo de vida sedentário” e “Intolerância à atividade” foram os mais citados nas produções, tendo o sedentarismo como principal fator associado. Esse padrão comportamental reflete diretamente no comprometimento da capacidade funcional do paciente, no controle da pressão arterial e na probabilidade de aparecimento das complicações, como as lesões em órgão-alvo⁽⁴³⁾. A ausência de prática regular de exercícios físicos contribui para

a redução da resistência cardiovascular, aumento do peso corporal e dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis adequados, o que agrava o prognóstico desses indivíduos e pode desencadear outros DEs como “Mobilidade física prejudicada”⁽⁴⁴⁾. Destaca-se assim a necessidade de intervenções voltadas à educação em saúde, incentivo à prática de atividades físicas seguras e acompanhamento multiprofissional^(43, 44).

No que refere à dimensão psicossocial, a maioria dos diagnósticos identificados estão ligados à autoestima prejudicada, enfrentamento ineficaz com a falta de adesão ao regime terapêutico, isolamento social e processos familiares disfuncionais. Esses DE refletem o impacto das relações interpessoais e da dinâmica familiar na saúde do indivíduo, evidenciando a importância dos fatores sociais, afetivos e educativos na promoção da saúde e no processo de autocuidado^(45, 46). A subcategoria de aprendizagem (educação para saúde), por exemplo, emergiu nessa pesquisa com 13 DEs elencados, reforçando a importância da educação em saúde na profissão como base para o bem-estar nessa dimensão. Estudos recentes corroboram essa perspectiva, destacando a crescente valorização do componente psicossocial nas práticas de enfermagem⁽⁴⁶⁾.

A dificuldade de adesão terapêutica em pacientes com hipertensão arterial é um desafio recorrente na prática de enfermagem. Fatores como falta de conhecimento sobre a doença, esquecimento de medicamentos, prática da polifarmácia, efeitos colaterais, medo da disfunção sexual, barreiras socioeconômicas e ausência de suporte familiar influenciam negativamente a adesão ao tratamento, resultando em controle inadequado da pressão arterial e aumento do risco de complicações cardiovasculares⁽⁴⁷⁾.

Pesquisas científicas apontam que intervenções educativas individualizadas, acompanhamento contínuo, orien-

tação familiar e estratégias de autocuidado promovem melhora significativa na adesão terapêutica, evidenciando que o cuidado integral deve abranger não apenas os aspectos biológicos, mas também as dimensões psicossociais do paciente⁽³²⁾. Diante desse cenário, destaca-se o papel do enfermeiro como mediador e educador em saúde, desenhando o acompanhamento ativo e o vínculo com o paciente. Este método tem se revelado vital, visando melhorar os resultados clínicos e reduzir complicações associadas ao controle inadequado das doenças crônicas.

No que se refere à dimensão psicoespiritual apenas um diagnóstico foi identificado, revelando a desvalorização aos aspectos relacionados à transcendência e à busca de significado existencial e espiritual. Essa lacuna reflete a dificuldade dos profissionais em abordar esse componente, tanto pela falta de preparo teórico quanto pela ausência de instrumentos padronizados para identificação dessas necessidades.

Destaca-se que, no estudo em que foi identificado o diagnóstico de enfermagem “Disposição para bem-estar espiritual aumentado”, pertencente à dimensão psicoespiritual, observou-se expressiva relevância no delineamento quantitativo apresentado. Entre os 67 pacientes hipertensos analisados, 34 foram classificados com esse diagnóstico, o que permitiu estabelecer associações entre as dimensões avaliadas e variáveis como sexo e idade, conforme evidenciado por Vasconcelos⁽²⁹⁾. Essa ocorrência ressalta a importância de uma abordagem completa, a qual reconhece os indivíduos como seres holísticos, cujas crenças, valores e experiências espirituais influenciam diretamente o bem-estar e a saúde mental. Estes aspectos espirituais desempenham uma funcionalidade de suma importância na forma como os pacientes enfrentam adversidades, lidam com doenças e buscam significado na vida⁽⁴⁸⁾.

Ademais, a espiritualidade pode

atuar como um fator protetor contra distúrbios emocionais, promovendo resiliência e facilitando o enfrentamento de crises pessoais, ressaltando a necessidade de mais estudos referente a essa dimensão da TNH⁽⁴⁸⁾.

É válido salientar que há uma significativa lacuna de pesquisa identificada ao realizar a busca no período dos últimos cinco anos a respeito da temática. A pesquisa revelou uma escassez de publicações nas bases de dados selecionadas, resultando na identificação de apenas uma tese de doutorado (2020) e a ausência de artigos científicos entre os anos de 2020 a 2025. Essa observação destaca a urgência em explorar o tema, porém também confere à pesquisa um notável ineditismo. Isto porque enfatiza a originalidade e a relevância do seu estudo para o avanço do conhecimento na área de enfermagem cardiovascular, voltado especificamente para clientes adultos diagnosticados com HAS.

Nesse contexto, a apropriação consistente dos diagnósticos de enfermagem e do Processo de Enfermagem como atribuição específica do enfermeiro é indispensável para afirmar a autonomia profissional e garantir a integralidade do cuidado. O diagnóstico de enfermagem, entendido como um julgamento clínico sobre as respostas humanas a problemas de saúde reais ou potenciais, constitui uma responsabilidade privativa do enfermeiro, reforçando seu papel decisório no cuidado⁽¹²⁾.

No que concerne à esse domínio destaca-se a valorização do enfermeiro como protagonista do cuidado, permitindo que o mesmo identifique, planeje, implemente e avalie intervenções centradas nas respostas do cliente, e não apenas na doença, o que reforça o caráter científico e singular da profissão. Estudos recentes mostram que o uso sistemático de diagnósticos e terminologias padronizadas fortalece o raciocínio clínico, melhora os resultados assistenciais e evidencia a contribuição própria da enfermagem na equipe multiprofis-

sional⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo reforçam o papel primordial do enfermeiro na identificação precoce de diagnósticos, na promoção do autocuidado e na implementação de estratégias educativas que favoreçam a adesão terapêutica e a mudança de hábitos de vida. Evidenciam, ainda, a necessidade de que o cuidado seja pautado em uma abordagem holística, capaz de integrar os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais do indivíduo, fortalecendo a SAE como instrumento científico e metodológico indispensável ao exercício profissional.

Este estudo contribuiu significativamente para o fortalecimento da enfermagem baseada em evidências, ao reunir e analisar produções científicas que subsidiam a prática clínica e o raciocínio diagnóstico. Além disso, o estudo contribuiu para o ensino e a formação acadêmica, servindo como material de apoio para o desenvolvimento do pensamento crítico, da competência diagnóstica e do julgamento clínico dos futuros enfermeiros. No campo social, ressalta o papel transformador da enfermagem na prevenção de doenças crônicas, no acompanhamento longitudinal e na promoção da saúde da população.

No que se refere às limitações metodológicas, destaca-se a escassez de estudos recentes sobre o tema, especialmente nos últimos cinco anos, o que reforça a importância de novas investigações.

Portanto, esta produção científica contribui não apenas para a formação e valorização profissional, mas também para o desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência, reafirmando o compromisso ético, social e humano do enfermeiro com o cuidado integral, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com hipertensão arterial.

Referências

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs): Key facts. Genebra: WHO, 2025a.
2. World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Genebra: WHO, 2023.
3. World Health Organization. Hypertension: Key facts. Genebra: WHO, 2025b.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
5. Brasil. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
6. Sociedade Brasileira De Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2025;113(4):707-719.
7. Santos CPC, Lagares LS, Santos SRM. Associação entre Hipertensão Arterial Sistêmica com marcadores laboratoriais, antropométricos, de variabilidade da frequência cardíaca e apneia obstrutiva do sono. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2023;120(7):e20220728.
8. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG. Hipertensão arterial e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Revista de Saúde Pública. 2023;56:122.
9. Barroso WKS et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2021;116(3):516-658.
10. Silva AC, Oliveira KVS, Guimarães IF. O. O papel do enfermeiro no manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária: contribuições para a saúde planetária. Revista Nursing. 2023;26(302):8839-8846.
11. Alves B. O. Processo de Enfermagem. Brasília, 2023.
12. Cofen. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a atualização e consolidação das normas referentes ao Processo de Enfermagem. Brasília, DF, 17 jan. 2024.
13. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing, and Documenting Client Care. 6. ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2022.
14. Alvarenga EQD et al. Processo de revisão integrativa nos estudos das políticas públicas educacionais: potencialidades e aplicabilidade do método. Revista Brasileira de Enfermagem. 2024;76(2):e20230111.
15. Damasceno AJ et al. Implantação do acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades. 2525;16(2):273-288.
16. Medeiros RP, Moraes AA, Silva LAA. A systematic literature mapping by Brazilian design researchers on data visualization. InfoDesign. Revista Brasileira de Design da Informação. 2021;18(2):96-112.
17. Mildau K, Baumgartner C, Lorenz M. Effective data visualization strategies in untargeted research. Natural Products Reports, 2025.
18. Traboco L, Schlemmer E, Cunha MI. Designing infographics: visual representations for enhancing learning and communication. Frontiers in Psychology. 2022;13.
19. Brasil. Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 1998.
20. Page MJ et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372(71).
21. Moraes AIS et al. Diagnósticos de enfermagem: disposição para controle da saúde melhorado e controle ineficaz da saúde em hipertensos. Cuidado em Enfermagem. 2019;13(2):111-115.
22. Pereira RDM. Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem. Rev. Esc. Anna Nery. 2017;21(1):e20170024.
23. Martins LCG et al. O. Sedentary lifestyle in individuals with hypertension. Revista Brasileira de Enferm. 2015;68(6):1005-1012.
24. Calegari DP et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório multiprofissional. Revista de Enfermagem da UFSM. 2012;2(3):610-618.
25. Martins LCG. Análise dos fatores relacionados do diagnóstico de fatores relacionados do diagnóstico

tico de enfermagem Estilo de vida sedentário em pessoas com hipertensão arterial. 2020. 106 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará. 2020.

26. Ferreira MA et al. Prevalência do diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada em hipertensos. *Cogitare Enfermagem*. 2016;21(3):1–9.

27. Martins LCG et al. Diagnóstico de enfermagem estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial: uma análise de acurácia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014;48(5):804–810.

28. Moreira RP et al. Diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário: validação por especialistas. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2014;23(2):382–390.

29. Vasconcelos FF et al. Associação entre diagnósticos de enfermagem e variáveis sociais/clínicas em pacientes hipertensos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007;20(3): 326–332.

30. Guedes NG et al. Revisão do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário em pessoas com hipertensão arterial: análise conceitual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013;47(3):742–749.

31. Bertolotti AR et al. Diagnóstico de Enfermagem Falta de Adesão em pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão arterial. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2012;13(3):623–631.

32. Oliveira CJ et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "Falta de Adesão" em pessoas com hipertensão arterial. *Rev. Escola Anna Nery*. 2013;7(4):611-619.

33. Mota BAM, Lanza FM, Cortez DN. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Revista de Salud Pública*. 2019;21(3):324–332.

34. Ferrari RF et al. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial primária. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2013;17(2):93–116.

35. Horta W. A. Fundamentos de Enfermagem: Teoria e Prática. São Paulo: Editora Textos Médicos, 1979.

36. Oliveira LL et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da en-

fermagem Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(6): 1547-1553.

37. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Brasília, DF, 15 out. 2009.

38. Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem. Corpo Docente: Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

39. Lopes MVO. Currículo Lattes. Brasília: CNPq.

40. Nanda International. Welcome to our new NANDA-I board members. Silver Spring, MD: NANDA International, 2023.

41. Marinho CIA et al. Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2020;19:e47832.

42. Ribeiro AMA et al. Fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis. *RBONE*. 2025;19(117):1-9.

43. Bezerra JA et al. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial: artigo de revisão. *FIEP Bulletin*. 2023;92(1):241-252.

44. Nascimento AS, Rodrigues MJ, Silva CA. Intervenções de enfermagem para promoção da atividade física em pacientes hipertensos: revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2024;32:3915.

45. Santos LF, Oliveira FS. Aplicação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas na assistência a pessoas com doenças crônicas. *Enfermagem em Foco*. 2023;14(1): e20231102.

46. Sá JSS et al. Tecnologias educacionais utilizadas para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023;76(4):e20230049.

47. Ferreira MJ et al. Fatores associados à má adesão ao tratamento de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(9):122–135.

48. Leite ACAB et al. A importância da atenção às necessidades psicoespirituais dos pacientes em home care. *MedYes*. 2023.