

**U  
N  
I  
P  
A  
R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**MILENA CRISTINA CESAR**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO  
PROGRAMA DE HIPERTENSOS**

**GUAÍRA, PR, BRASIL**

**2023**

MILENA CRISTINA CESAR

# **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE HIPERTENSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, como exigência parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Simone de Freitas Mickos

GUAÍRA, PR  
2023

MILENA CRISTINA CESAR

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE HIPERTENSOS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Prof./ Enfermeiro  
Universidade Paranaense - UNIPAR

---

Prof./ Enfermeiro  
Universidade Paranaense - UNIPAR

---

Prof./ Enfermeiro  
Universidade Paranaense - UNIPAR

Guaíra, 17 de outubro de 2023.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha família, que esteve presente comigo e sempre me incentivou durante esses 5 anos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me ajudado a chegar até aqui me dando a graça da vida, sem ele eu não acordaria, mesmo que muitos dias estivessem difíceis ele temme sustentado ate aqui, e isso é viver o extraordinário.

Ao meu pai João de Souza Cesar, a estrela que ilumina meus dias mais tristes e que medá forças para continuar buscando sempre o melhor por nós dois, sempre te amarei.

Aos meus irmãos Emilly e Pedro, vocês são tudo na minha vida, espero um dia que se inspirem em mim no que quer que vocês escolham fazer, eu os amo infinitamente e saibam que sempre estarei aqui.

A minha mãe Angela que me apoiou como ela pode, emocionalmente e financeiramente, espero que ela esteja orgulhosa de onde sua filha chegou, podemos dizer quejuntas sonhamos com isso, e agora conseguimos.

Ao meu querido namorado Vinicius Gabriel que me incentivou, me abraçando e apoiando no que ele pode todo esse ano e sendo uma fonte de refúgio e de força para os dias mais intensos que eu acharia que não conseguiria, eu te agradeço por tudo, eu te amo!

A equipe do ESF central de Terra Roxa, sou imensamente grata pela oportunidade que vocês me deram e me acolheram mostrando como uma equipe funciona, vocês são sensacionais!

Ao meu grupo da faculdade que apesar das dificuldades fizeram meus dias mais alegres, Jaqueline, Nayara e Simoni muito obrigado.

A minha orientadora pela paciência e dedicação em me auxiliar.

## **APRESENTAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso, está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado as instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN– 1415–076X) e baseado nas Normas ABNT–NBR-6023 as quais encontram-se anexo.

## **A atuação do enfermeiro no programa de hipertensos**

Milena Cristina Cesar<sup>1</sup>  
Simone de Freitas Mickos<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A hipertensão arterial trata-se de uma doença crônica, a qual acomete uma grande parte da população brasileira, sendo que boa parte destes indivíduos não apresentam sintomas para a doença. Contudo, os sinais podem ser identificados na população que possui um quadro mais severo da doença, o que pode acometer órgãos como olhos, rins e coração. Ao longo do trabalho é relatado sobre a evolução histórica dos estudos atinentes à hipertensão arterial no país, pontuando-se que em meados do século XX que houve a descoberta dos primeiros medicamentos que serviram para o tratamento médico adequado da moléstia. Assim, o objetivo deste trabalho é abordar sobre a atuação do enfermeiro no programa que atende a população hipertensa do país, desde a identificação de sinais e sintomas, diagnóstico até o tratamento. Para o sucesso deste programa, são mencionados ao longo do trabalho, que o profissional de enfermagem deve estar atento às linhas-guias de enfermagem, bem como às metas e aos indicadores definidos no Programa Previne Brasil, a fim de que o enfermeiro consiga fornecer um atendimento preciso ao paciente hipertenso. A metodologia utilizada para o estudo foi a de revisão sistemática de literatura, a partir de uma análise bibliográfica em fonte de dados on line como o Portal Scielo e Portal de Periódicos da Capes.

**Palavras Chaves:** Hipertensão Arterial, atenção primária de saúde, linhas-guia de enfermagem.

<sup>1</sup>Acadêmico – Orientando do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

<sup>2</sup>Docente – Orientador do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

## **A atuação do enfermeiro no programa de hipertensos**

Milena Cristina Cesar<sup>1</sup>  
Simone de Freitas Mickos<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

Arterial hypertension is a chronic disease, which affects a large part of the Brazilian population. In fact, most of these individuals do not present symptoms of the disease, however, the signs can be identified in the population that has a more severe condition of the disease, which can affect organs such as the eyes, kidneys and heart. Throughout the work, the historical evolution of studies relating to arterial hypertension in the country was reported, noting that it was in the middle of the 20th century that the first medicines that served for the adequate medical treatment of the disease were discovered. Thus, the objective of this work was to address an appropriate nursing program that serves the country's hypertensive population, from identification of signs and symptoms, diagnosis to treatment. For the success of this program, it was mentioned throughout the work that the nursing professional must be aware of the nursing guidelines, as well as the goals and indicators defined in the Previne Brasil Program, so that the nurse can provide a precise care for hypertensive patients. The methodology used for the study was a systematic literature review, based on a bibliographic analysis in an online data source such as the Scielo Portal and Capes Periodicals Portal.

**Keywords:** Arterial Hypertension, primary health care, nursing guidelines.

<sup>1</sup>Acadêmico – Orientando do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

<sup>2</sup>Docente – Orientador do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>10</b>
2.1 HISTÓRIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	10
2.2 DEFINIÇÃO DE HIPERTENSÃO.....	11
2.3 SINAIS E SINTOMAS.....	12
2.4 DIAGNÓSTICO.....	13
2.5 TRATAMENTO.....	14
2.6 AS ORIENTAÇÕES DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL .....	14
2.7 LINHA GUIA HIPERTENSO.....	15
2.8 CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	17
2.9 PROGRAMA PREVINE BRASIL E CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PROGRAMAS DE HIPERTENSOS.....	19
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial é responsável por 110,5 óbitos a cada 100 mil habitantes no Brasil. A hipertensão trata-se de um dos maiores desafios em saúde, pois acarreta a diminuição da qualidade e expectativa de vida para o próprio hipertenso e custos significativos para a sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Neste sentido, o Governo brasileiro utiliza de inúmeras ferramentas para tratar os doentes diagnosticados com hipertensão no país e fornecer para eles o atendimento e tratamento adequado para tal doença crônica. Assim, de acordo com os estudos de De Deus et al. (2023), programas estatais como o Previnhe Brasil, estabelecem em um de seus indicadores o atendimento à população em todo o território nacional e estipula em suas linhas-guias, diretrizes uniformes para o fornecimento de cuidados específicos para tais pacientes.

Assim, por meio de uma grande rede de atendimento, os profissionais de saúde se valem de informações precisas e necessárias para que consigam desempenhar suas funções da melhor maneira possível naqueles que são diagnosticados com hipertensão arterial.

Sendo assim a problemática deste estudo busca responder ao seguinte questionamento: Qual o papel do enfermeiro no programa de hipertensão? O objetivo geral do trabalho é abordar a atuação do enfermeiro no programa que atende a população hipertensa do país.

Os objetivos específicos são: discorrer a respeito do contexto histórico da hipertensão no Brasil e no mundo; explanar sobre a definição, diagnóstico, sintomas e tratamento da hipertensão arterial; pontuar os principais procedimentos e cuidados da enfermagem no atendimento à população hipertensa, destacando o Programa Previnhe Brasil e as linhas-guias de enfermagem e expor o papel do enfermeiro no programa de hipertensão (MASCARELLO, 2023).

Para elaboração deste trabalho, foi utilizada a metodologia de revisão sistemática de literatura, através do método dedutivo, para a qual se valeu da busca em fonte de dados online, como o Portal SCIELO e LILACS, bem como em cadernos do Ministério da Saúde, tendo como filtro de busca.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 HISTÓRIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

O primeiro registro histórico que se tem a respeito de aferição da pressão arterial consta do ano de 1711, em um experimento realizado pelo inglês Stephen Halles utilizando-se de um cavalo. Contudo, fora italiano Riva Rocci que em 1896, em Turim, que inventou o primeiro aparelho responsável por aferir a pressão arterial em humanos (CARDIOL, 2023).

No início do século XX, inúmeros estudiosos se debatiam para estabelecer uma medida limite acima da qual poderia se considerar uma pessoa hipertensa. Em 1934, D. Ayman defendia a medida de 140/80mmHg, em 1939, S. C. Robinson e M. Baucer, 120/80mmHg, em 1946, P. Bechgaard 160/100mmHg (CARDIOL, 2023).

Pontua-se que antes de 1950 não existia no Brasil um tratamento efetivo para a hipertensão arterial. Já no ano de 1952 surgiram o penta, o hexametônio e outros medicamentos que produziam de maneira eficaz a simpatectomia farmacológica, um bloqueador ganglionar, o qual, inclusive, fazia sumir o edema de papila dos casos de hipertensão maligna.

No ano de 1954 surgiu a clorotiazida, que transformou o tratamento da hipertensão arterial, e que, ainda hoje permanece como fundamental na terapia anti-hipertensiva (CARDIOL, 2023). Em 1954, surgiram produtos à base de alcalóides da *Rauwolfia Serpentina* e a clorotiazida, o que transformou o tratamento da hipertensão. Na década de 60, novos grupos de drogas anti-hipertensivas, como betabloqueadores adrenérgicos e antagonistas dos canais de cálcio, foram introduzidos (CARDIOL, 2023).

Em meados do século XX, a ciência brasileira fez uma descoberta espetacular com a bradicinina, que desempenha um papel importante no controle da pressão arterial. No entanto, seu descobridor, Maurício Rocha e Silva, não recebeu o Prêmio Nobel. Em 1963, a guanetidina e a alfametildopa foram lançadas como anti-hipertensivos. Diuréticos de alça também foram introduzidos em 1965 (ARAUJO et al., 1998).

Na década de 1970, o estudo da fisiopatologia da hipertensão avançou com a possibilidade de dosagem laboratorial da renina e da aldosterona. Nefrologistas começaram a participar de congressos de cardiologia, beneficiando ambas as áreas. Também nessa época, iniciou-se a pesquisa epidemiológica da hipertensão, visando ensinar a população a detectar e tratar a doença (ARAUJO et al., 1998).

A descoberta de novas drogas anti-hipertensivas, como o captopril, foi um marco na década de 1970. Em 1976, o minoxidil foi lançado para casos graves de hipertensão. Estudos sobre o abandono do tratamento e hipertensão em crianças também começaram nesse período.

Em 1980, a Sociedade Brasileira de Cardiologia promoveu um Simpósio Internacional sobre Hipertensão Arterial, impulsionando a criação do Departamento de Hipertensão Arterial da SBC. Os anos de 1980 também viram o surgimento da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) no Brasil (ARAUJO et al., 1998).

Nos anos de 1990, foram publicados os primeiros consensos brasileiros para o tratamento da hipertensão. Estudos baseados em evidências e a consideração da variabilidade da pressão arterial foram introduzidos na prática clínica. A Sociedade Brasileira de Hipertensão foi fundada em 1990 (ARAUJO et al., 1998).

A partir dos anos 2000, a hipertensão arterial tornou-se um problema de saúde pública de grande magnitude, levando a iniciativas massivas de controle e prevenção, como o programa PRODACTA e o envolvimento de agentes comunitários de saúde.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia está desempenhando um papel fundamental no enfrentamento desse problema, promovendo programas de conscientização e controle da hipertensão em larga escala, refletindo um compromisso abrangente com a saúde cardiovascular no Brasil (CARDIOL, 2023).

A hipertensão arterial caracteriza-se como uma doença crônica, a qual pode ter seu diagnóstico a partir da aferição adequada ao menos uma vez por ano. Pontua-se que as causas de tal moléstia não é única, e pode ter origem multifatorial. O tratamento pauta-se em mudanças em estilos de vida do paciente, envolvendo alimentação saudável e atividade física, combinados, em determinados casos, com o tratamento medicamentoso (CARDIOL, 2023).

Os registros de medicamentos contra a hipertensão arterial no Brasil começaram a surgir a partir da segunda metade do século XX, sendo que antes de tal época, não existia um tratamento adequado para o combate de tal doença (CARDIOL, 2023).

## 2.2 DEFINIÇÃO DE HIPERTENSÃO

A hipertensão arterial (HAS) configura-se como uma doença crônica e condição clínica multifatorial em que os níveis de pressão arterial aferidos do indivíduo demonstram-se elevados, sendo ela um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças renais e cardiovasculares, visto que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode até causar a paralisção dos rins (MALACHIAS, 2017).

O diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) requer a realização de pelo menos duas medições da pressão arterial em duas consultas diferentes. A HAS crônica é uma condição clínica complexa, muitas vezes assintomática, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial sistólica (igual ou superior a 140 mmHg) e/ou diastólica (igual ou superior a 90 mmHg) (MALACHIAS, 2017).

Aconselha-se que o diagnóstico de HAS seja confirmado em várias consultas, geralmente de 2 a 3 visitas com intervalos de 1 a 4 semanas, dependendo dos níveis de pressão. No entanto, o diagnóstico pode ser feito em uma única visita se a pressão arterial do paciente for igual ou superior a 180/110 mmHg e se houver evidência de doença cardiovascular (BARROSO, 2021).

Além disso, é importante realizar medições da pressão arterial fora do consultório, tanto para diagnóstico quanto para pacientes cuja pressão arterial se mantém elevada mesmo com tratamento otimizado (BARROSO, 2021).

Em casos de crise hipertensiva, que podem ocorrer em pacientes com ou sem diagnóstico prévio de HAS, os valores da pressão arterial sistólica (PAS) superior a 180 mmHg e da pressão arterial diastólica (PAD) superior a 120 mmHg são comuns.

Os sintomas variam de acordo com o órgão afetado e podem incluir manifestações como infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, síndromes aórticas, edema agudo de pulmão, entre outros. O tratamento nessas situações deve envolver o uso de anti-hipertensivos endovenosos.

Por fim, é importante diferenciar a pseudocrise hipertensiva, que ocorre devido ao uso inadequado de medicamentos anti-hipertensivos, e requer otimização do tratamento e ênfase em medidas não farmacológicas (BARROSO, 2021).

### 2.3 SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas da hipertensão são frequentemente sutis ou ausentes nas fases iniciais da doença, daí o termo "doença silenciosa". No entanto, à medida que a condição progride, alguns indivíduos podem experimentar sintomas como: dores de cabeça frequentes, mas muitas pessoas com hipertensão não experimentam dores de cabeça; sensação de tontura ou vertigem pode ocorrer em alguns casos; zumbido nos ouvidos; visão embaçada que afeta os vasos sanguíneos dos olhos, levando a problemas de visão; dificuldade respiratória; sangramento nasal (SANTOS e MURICY, 2021).

Todavia, muitas pessoas com hipertensão não apresentam sintomas perceptíveis. Portanto, a melhor maneira de diagnosticar a hipertensão é por meio de medições regulares da pressão arterial feitas por um profissional de saúde. O acompanhamento médico é essencial para monitorar e gerenciar a pressão arterial e seus riscos associados (SANTOS e MURICY, 2021).

Segundo os estudos de Oigman (2014), os sinais e sintomas da hipertensão são mais comuns na hipertensão secundária do que na primária, entretanto, também podem ser identificados nesta, contudo, o autor pontua boa parte dos casos que são assintomáticos, considerando a hipertensão como “o matador silencioso”.

A primária, em seu estágio I, abrange indivíduos que apresentam na aferição entre 140 e 160 mmHg de pressão arterial sistólica e entre 90 e 100 mmHg de pressão arterial diastólica, já no estágio II, pressão arterial sistólica de 180 mmHg e pressão arterial diastólica de até 110 mmHg.

O sintoma mais comum da hipertensão trata-se da cefaleia suboccipital, pulsátil, a qual acontece de manhã e desaparece ao longo do dia. Assevera-se que Os sintomas e sinais mais frequentemente observados nos hipertensos vinculam-se à hipertensão arterial de origem secundária que inclusive representam o comprometimento dos órgãos-alvo como: coração, cérebro, rim, olhos e vasos arteriais (OIGMAN, 2014).

## 2.4 DIAGNÓSTICO

O correto diagnóstico da hipertensão é realizado por meio da aferição regular para as pessoas acima de 20 anos, o qual deve ocorrer ao menos uma vez por ano, e duas vezes, quando houver casos na família.

Através da aferição da pressão é que a pessoa poderá ser classificada em normotensa ou hipertensa. O diagnóstico e manejo da pressão arterial deverá ser relacionado à quantificação do risco cardiovascular global (BARROSO, 2021).

O reconhecimento da hipertensão arterial passa por uma vigilância preventiva da pressão sanguínea. Rotineiramente, médicos de diversas especialidades, incluindo clínicos gerais e cardiologistas, realizam a medição da pressão arterial em todas as consultas.

A maioria dos indivíduos hipertensos não apresenta sintomas evidentes. Por esse motivo, é possível que o diagnóstico não seja prescrito em pessoas que não têm o costume de verificar sua pressão regularmente. Isso pode resultar no diagnóstico sendo feito em estágios mais avançados da doença, quando sintomas ou complicações já se manifestaram.

Portanto, é vital que todas as pessoas, a partir dos três anos de idade, adotem a prática de medir regularmente a pressão arterial, mesmo na ausência de suspeitas ou histórico familiar de hipertensão arterial (MALACHIAS, 2017).

A medição da pressão arterial é realizada pelo médico usando um dispositivo especializado. Para detectar casos de hipertensão arterial, o médico pode precisar monitorar a pressão em diferentes momentos, pois ela tende a flutuar.

Quando a pressão permanece em 14 por 9 (140/90 mmHg) ou superior ao longo do tempo, isso pode ser indicativo de hipertensão arterial. No caso de pessoas com diabetes ou doença renal crônica, a hipertensão pode ser diagnosticada com valores iguais ou acima de 13 por 8,5 (130/85 mmHg). De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a pressão arterial considerada "ótima" é de 12 por 8 (120/80 mmHg) (MALACHIAS, 2017).

## 2.5 TRATAMENTO

O controle da pressão arterial é ideal para a redução da mortalidade, sendo ela um fator de risco para o surgimento da doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal terminal.

A finalidade do tratamento é manter a pressão em níveis menores que 140/90, sendo que os portadores de diabetes melitus ou doença renal crônica devem possuir níveis de pressão arterial abaixo de 130/80 (JANUÁRIO, 2022).

O tratamento para a hipertensão arterial ocorre através do controle dos fatores de risco. Neste sentido, é ideal que o paciente mantenha a alimentação adequada, reduza o consumo de sal, pratique exercícios, mantenha um peso saudável, reduza ou elimine hábitos tóxicos como tabagismo e consumo de álcool e o controle do colesterol.

Além disso, existe o tratamento medicamentoso com diuréticos, bloqueadores adrenérgicos, vasodilatadores, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, bloqueadores do sistema renina-angiotensina (JANUÁRIO, 2022).

Ademais, o tratamento da hipertensão também envolve a mudança de hábitos, com uma dieta associada com alimentação mais saudável, diminuição da quantidade de sal nos alimentos, prática de atividade física, parar de fumar e parar com a ingestão de bebidas alcoólicas (MASCARELLO, 2023).

## 2.6 AS ORIENTAÇÕES DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

A aferição adequada da pressão arterial é de relevante importância para a avaliação clínica, pois reconhece informações valiosas sobre a saúde cardiovascular da pessoa (MACIEL, 2003). A Linha Guia do Paraná (2018) para atendimento à aferição da pressão arterial na população enfatiza a importância da escolha adequada da dimensão da bolsa de borracha do manguito do aparelho de pressão, levando em consideração as diferentes circunstâncias.

De acordo com a Linha Guia do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2013) para atendimento à aferição da pressão arterial na população, a dimensão da bolsa de borracha do manguito do aparelho varia para diferentes circunferências de braço. A classificação traz três tipos: adulto pequeno, com 20 a 26 cm de circunferência do braço, adulto, com 27 a 34 cm de circunferência do braço e o adulto grande, com 35 a 45 cm de circunferência do braço. Assim, para o adulto pequeno, a bolsa de borracha do manguito deve possuir 10 de largura e 17 de comprimento, para o adulto, 12 de largura e 23 de comprimento, para o adulto grande, 16 de largura e 32 de comprimento.

## 2.7 LINHA GUIA HIPERTENSO

A Atenção Primária à Saúde (APS) trata-se do nível inicial de cuidados de saúde que consistem em promover, proteger, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar, reduzir danos e manter a saúde, tanto em âmbito individual como coletivo, configurando-se como a mais importante porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira que torna possível o fluxo dos serviços, simples e complexos, nas redes de saúde (JANUÁRIO, 2022).

Dentro do fluxo de serviços das redes de saúde do país, o governo se utiliza de estratégias como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para promover consultas, exames, vacinas, radiografias e demais procedimentos aos beneficiários das denominadas Unidades de Saúde da Família (USF) (JANUÁRIO, 2022).

Além de que, no atendimento integral da população nas comunidades em que são domiciliadas, são identificados programas, ações e estratégias que viabilizam a efetividade de tais atendimentos e a consequente promoção da saúde, como: o Programa Saúde na Hora, o Mais Médicos, o Previne Brasil, a Estratégia Saúde da Família, entre outros (JANUÁRIO, 2022).

Neste contexto é que se verificam as linhas-guias, também conhecidas como linhas de cuidado. Estas se caracterizam como diretrizes técnicas as quais especificam de que maneira os serviços de saúde devem organizar ações a fim de atender integralmente os pacientes. Em outras palavras, as linhas-guias são documentos ou diretrizes que têm como finalidade estabelecer padrões, normas, ou direcionamentos para a execução de ações ou procedimentos em diversas áreas. Elas são utilizadas para promover a organização sistêmica de serviços, com o objetivo de alcançar a racionalização dos recursos e a otimização do trabalho, de maneira que se alcance a melhoria contínua do trabalho (SANTOS e MURICY, 2021).

As linhas-guias são constantemente utilizadas na área de saúde para estabelecer padrões de diagnóstico, tratamento e cuidados com os pacientes. Elas ajudam os profissionais de saúde a tomar decisões embasadas em evidências científicas (SANTOS e MURICY, 2021).

Deste modo, para que se torne mais fácil o diálogo entre pacientes, serviços e equipes, na Rede de Atenção à Saúde, existe o prévio estabelecimento de rotinas padronizadas e direcionadas para a promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação com o intuito de tornar efetiva a manutenção e continuidade do cuidado com o doente (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019).

A implementação das linhas-guias exige que a Atenção Primária em Saúde assuma o controle da coordenação e estruturação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil, de forma que viabilize a efetividade do sistema de saúde pública do país. Em tal contexto, algumas unidades de saúde assumem o papel de referência regional, graças ao correto e adequado manejo das diretrizes estabelecidas pelas linhas de cuidado, principalmente no que diz respeito aos atendimentos necessários à saúde da população (SANTOS e MURICY, 2021).

Configuram-se como objetivos das linhas-guias: orientar o serviço de saúde, focando nas necessidades e cuidados com o paciente; demonstrar fluxos assistenciais em níveis distintos de atenção à saúde e direcionar atendimentos adequados e específicos de acordo com as necessidades próprias dos pacientes (SANTOS e MURICY, 2021).

Desta maneira, é importante ressaltar o caráter gerencial, educacional e de comunicação que se almeja alcançar com a implementação de linhas-guias na saúde. O caráter gerencial se associa a necessidade de se acompanhar e se identificar a diversidade clínica existente nos serviços, a fim de que tal catalogação torne viável o fornecimento de subsídios aos profissionais da área para que estes desempenhem de maneira segura e homogênea as condutas clínicas e os procedimentos mais adequados para o atendimento da população. O caráter educacional está atrelado à aculturação e formação de uma consciência adequada voltada para os procedimentos eficazes de saúde, tanto pelos profissionais que fornecem os

serviços como para os usuários que deles desfrutam. E por fim, o caráter de comunicação, torna possível os dois últimos mencionados, ou seja, a adesão ao tratamento e a incorporação de hábitos saudáveis pelos usuários e profissionais de saúde só é possível através de uma comunicação clara e coerente (SILVA et al., 2022).

Para o tratamento da população hipertensa, no Atendimento Primário à Saúde, é preciso que haja uma linha guia que proporcione um atendimento efetivo, de maneira que garanta a vinculação de tais usuários com equipe de referência. Os profissionais de saúde da Atenção Primária são bastante relevantes nas ações individuais e coletivas de controle da hipertensão arterial, como identificação do grupo de risco, diagnóstico precoce, conduta terapêutica e educação em saúde (SILVA et al., 2022).

## 2.8 CONSULTA DE ENFERMAGEM

A Consulta de Enfermagem pode ser descrita como uma interação direta com o paciente, durante a qual são identificados problemas de saúde, e são prescritas e aplicadas medidas de enfermagem destinadas a promover, proteger, recuperar e/ou reabilitar o paciente (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019). Ela orienta as ações de enfermagem fornecidas ao doente, com base na necessidade de embasamento científico das atividades realizadas.

O respaldo legal para a realização da Consulta de Enfermagem foi estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem, de acordo com a Lei 7.498, datada de 25 de junho de 1986. Compreende-se, neste contexto, que a Consulta de Enfermagem é uma das atividades que mais define o papel do enfermeiro como profissional de saúde, sendo de responsabilidade exclusiva do enfermeiro e não pode ser delegada a nenhum outro membro da equipe de enfermagem (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019).

A consulta de enfermagem desempenha, de fato, um papel fundamental no controle de problemas crônicos, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dentro do contexto da Atendimento Primário à Saúde. Abaixo, destacam-se algumas maneiras pelas quais os enfermeiros desempenham um papel importante no acompanhamento de pacientes com HAS:

1. Avaliação e triagem: Os enfermeiros são frequentemente os primeiros profissionais de saúde a entrar em contato com os pacientes em um cenário de atendimento primário (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019). Eles realizam a triagem inicial, que pode incluir medição da pressão arterial, coleta de histórico médico e familiar, identificação de fatores de risco e sinais de alerta.

2. Educação e conscientização: Os enfermeiros desempenham um papel crucial na educação dos pacientes sobre a HAS, seus fatores de risco, complicações e a importância do tratamento adequado. Eles podem fornecer informações sobre estilo de vida saudável, incluindo dieta, exercícios e redução do estresse (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019).

3. Monitoramento contínuo: Os enfermeiros podem realizar o acompanhamento regular dos pacientes com HAS, medindo a pressão arterial e avaliando o progresso do tratamento (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019). Eles podem ajudar os pacientes a entenderem seus números de pressão arterial e a ajustarem suas terapias conforme necessário.

4. Gestão de medicamentos: Os enfermeiros podem auxiliar na administração de medicamentos prescritos para controle da pressão arterial, garantindo que os pacientes tomem seus medicamentos conforme orientação médica e entendam os efeitos colaterais e as precauções (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019).

5. Suporte emocional: Viver com uma condição crônica como a HAS pode ser desafiador emocionalmente (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019). Os enfermeiros podem oferecer apoio emocional aos pacientes, ouvindo suas preocupações, respondendo a perguntas e encorajando o autocuidado.

6. Coordenação de cuidados: Os enfermeiros trabalham em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas e fisioterapeutas, para garantir uma abordagem abrangente e coordenada no tratamento da HAS (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019).

7. Promoção da adesão ao tratamento: Os enfermeiros desempenham um papel ativo na promoção da adesão dos pacientes ao tratamento, ajudando-os a superar barreiras como a falta de compreensão, preocupações financeiras ou problemas com a medicação (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019).

8. Prevenção de complicações: Por meio de monitoramento regular e intervenções oportunas, os enfermeiros podem ajudar a prevenir ou minimizar complicações associadas à HAS, como ataques cardíacos, derrames e danos nos órgãos (AMARAL-MOREIRA MOTA et al., 2019).

Pontua-se que os enfermeiros desempenham um papel crucial no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e de outras condições crônicas no cenário da Atendimento Primário à Saúde. Seu envolvimento abrangente, que vai desde a triagem inicial até o acompanhamento contínuo e a educação do paciente, contribui para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir os riscos associados à HAS.

## 2.9 PROGRAMA PREVINE BRASIL E CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PROGRAMAS DE HIPERTENSOS

A portaria nº 2.979, de 2019, instituiu no Brasil o programa denominado Previne Brasil. Neste consta a previsão de um novo modelo de financiamento que norteia o repasse das transferências para os municípios levando em consideração diversos critérios.

São exemplos de critérios considerados no Programa: capacitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, de maneira que cada um destes componentes promovam o estreitamento do vínculo entre população e equipe, bem como métodos que induzem a responsabilização dos gestores e dos profissionais que atendem à população.

Sendo assim, uma das principais finalidades do Previne Brasil é proporcionar o aumento do acesso da população aos serviços atinentes à Atenção Primária (BRASIL, 2019), através de uma classificação geográfica que leva em consideração a vulnerabilidade de determinada localidade a fim de possibilitar o repasse financeiro da Atenção Primária para as prefeituras e para o Distrito Federal. Logo, o pagamento por desempenho segue o que prevê a Nota Técnica 12/2022 que atualizou a Nota Técnica 11/2022.

Tal modelo de remuneração se pauta no número de pessoas cadastradas, levando em consideração quesitos como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município, conforme o IBGE (BRASIL, 2019).

O Previne Brasil vem fortalecer inclusive a finalidade do Ministério da Saúde na promoção de ações multidisciplinares a fim de proporcionar e fomentar à Atenção Primária da população, visando organizar as atividades da equipe multidisciplinar de maneira mais integrada (BRASIL, 2019). Sendo assim, o indicador 6 do programa “proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre”.

A atuação do enfermeiro em programas de hipertensão é crucial devido à sua compreensão abrangente das abordagens não medicamentosas e medicamentosas, além de sua constante interação com os pacientes. Os pacientes confiam no enfermeiro para compartilhar problemas físicos, sociais, familiares, econômicos e emocionais, tornando-o essencial no atendimento de qualidade.

As consultas de enfermagem visam educar e motivar os pacientes para o autocuidado, promovendo a adesão aos programas de tratamento. O foco principal das consultas é identificar fatores de risco que afetam o controle da hipertensão e diabetes e incentivar mudanças no estilo de vida.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental nos programas de atendimento ao hipertenso, especialmente durante a consulta de enfermagem. De acordo com De Souza et al. (2022, p.1), a consulta de enfermagem “consiste em ação privativa do enfermeiro e configura-se como uma Prática Avançada de Enfermagem, servindo como uma ferramenta eficaz na promoção do cuidado de Enfermagem e do autocuidado. Diante das doenças crônicas, como a Doença Arterial Crônica (DAC)”.

A Resolução do COFEN 159/1993 (revogada pela Resolução COFEN n° 544/2017) preceitua que a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem e cabe ao enfermeiro prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

Já a Resolução do COFEN 272/2002 (revogada pela Resolução COFEN n° 358/2009) pontua que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é formada de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem. Assim, as atitudes do enfermeiro desempenham um papel crucial no cuidado e na gestão dessa condição de saúde.

Primeiramente, é essencial que o enfermeiro seja um observador atento e cortês com o cliente, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito. Além disso, ele deve estar receptivo, ouvindo atentamente as preocupações e necessidades do paciente, demonstrando genuíno interesse em compreender sua situação (DA SILVA NOGUEIRA, 2021).

A resolutividade do enfermeiro também é fundamental. Ele deve ser capaz de identificar as necessidades em saúde do paciente que podem ser atendidas na unidade e traçar estratégias que se adequem às necessidades específicas de cada doente.

Isso envolve a utilização das rotinas de atendimento de maneira personalizada, garantindo que o paciente receba o cuidado necessário para controlar sua hipertensão (DA SILVA NOGUEIRA et al., 2021).

Além disso, a criatividade do enfermeiro desempenha um papel importante na busca por soluções adaptadas a cada situação. Cada paciente é único, e o enfermeiro deve ser capaz de encontrar abordagens inovadoras para ajudar o hipertenso a gerenciar sua condição, seja através de estratégias de educação em saúde, mudanças no estilo de vida ou acompanhamento contínuo (DA SILVA NOGUEIRA et al., 2021).

O enfermeiro desempenha um papel multifacetado e essencial no cuidado ao hipertenso, sendo observador, receptivo, resolutivo e criativo durante a consulta de

enfermagem. Suas atitudes e ações têm um impacto significativo na qualidade de vida e na saúde dos pacientes hipertensos.

As fases da consulta de enfermagem para hipertensos constituem-se em: coleta de dados; exame físico; diagnóstico; planejamento da assistência e avaliação (DA SILVA NOGUEIRA et al., 2021).

A coleta de dados tem a intenção de reconhecer os problemas do paciente, neste sentido, realiza-se a identificação do doente através do levantamento de informações atinentes à ocupação, lazer, religião e dados sócios-econômicos dele.

Nesta etapa ainda são colhidas informações sobre os antecedentes familiares e pessoais, hábitos de vida, medicações em uso, fatores de risco, alimentação, higiene, funções fisiológicas, etc. (DA SILVA NOGUEIRA et al., 2021).

A fase de exame físico constitui-se na checagem pelo enfermeiro do paciente de sua aparência pessoal, altura, peso corporal, cintura, IMC, pressão arterial sentado e deitado; frequência cardíaca e respiratória, pulso radial e carotídeo, alterações de visão, pele, ausculta cardiopulmonar (DA SILVA NOGUEIRA et al., 2021).

A fase de diagnóstico ocorre por meio da interpretação e conclusões a respeito dos problemas reconhecidos no doente e na necessidade do direcionamento de uma correta e adequada implementação de programa de atendimento assistencial (DA SILVA NOGUEIRA et al., 2021).

O Planejamento da assistência são estratégias para prevenir, minimizar ou corrigir os problemas identificados nas etapas anteriores, sempre estabelecendo metas com o paciente, sendo que o ponto mais importante no tratamento é a educação do paciente (DA SILVA NOGUEIRA et al., 2021).

A avaliação constitui em determinar o quanto as metas de cuidados foram alcançadas e observar as mudanças a cada retorno à consulta (DA SILVA NOGUEIRA et al., 2021).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hipertensão arterial é uma doença crônica, a qual pode acarretar o comprometimento de órgãos alvo do indivíduo portador, como rins, coração, olhos, vasos arteriais etc (OIGMAN, 2014).

O tratamento de tal moléstia adveio em meados do século XX, sendo que, até então, para ela não havia sequer um tratamento próprio, padecendo os indivíduos portadores com tal ausência de atendimento médico (OIGMAN, 2014).

Com o tempo, foram descobertos diversos medicamentos que serviam para o tratamento da doença, e a mesma passara a ser controlada. Diante do exposto, atualmente no Brasil, existem as denominadas linhas-guias de enfermagem que servem de suporte aos profissionais de enfermagem para que os mesmos possam desempenhar um atendimento criterioso, sistemático e adequado aos portadores de hipertensão arterial (MASCARELLO, 2023).

Neste passo, o Programa Previne Brasil, do Governo Federal, estipula metas e indicadores que servem para o acompanhamento constante, no atendimento à saúde, da população hipertensa no país (DE DEUS et al., 2023).

Logo, é primordial que o enfermeiro exerça suas funções através do atendimento propício e adequado à população hipertensa, sempre primando pelos cuidados necessários estipulados nas linhas guias para que forneça a tais indivíduos um tratamento criterioso, de maneira a fornecer para eles uma melhor qualidade de vida diante da moléstia que possui.

## REFERÊNCIAS

AMARAL-MOREIRA MOTA, Beatriz; MOURA-LANZA, Fernanda; NOGUEIRA-CORTEZ, Daniel. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Revista de Salud Pública**, v. 21, n. 3, 2019.

ARAUJO, Thelma Leite de; ARCURI, Edna A. Moura; MARTINS, Edi. Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 32, p. 33-41, 1998.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html). Acesso em: 04 de novembro de 2023.

DA SILVA NOGUEIRA, Ana Júlia; SILVA, Jéssica Larissa Viana; PACHÚ, Clésia Oliveira. Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e219101219269-e219101219269, 2021.

DE DEUS, Priscila Oliveira et al. Capacitação sobre Programa Previne Brasil: um relato de experiência. In: Congresso Internacional em Saúde. 2023.

DE SOUSA et al. A consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde: cuidado às pessoas com doença arterial coronária. II Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da Unicamp – “Inovações e Tecnologias em Enfermagem”. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/ccfenf/article/view/4756/4517>. Acesso em: 15 set. 2023.

HIPERTENSÃO arterial sistêmica: saúde explica o que é, quais os riscos e como prevenir a doença e os agravos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/hipertensao-arterial-sistemica-saude-explica-o-que-e-quais-os-riscos-e-como-prevenir-a-doenca-e-os-agravos#:~:text=A%20HAS%20C3%A9%20caracterizada%20pela,de%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares%20e%20renais>. Acesso em: 30 ago. 2023.

HIPERTENSÃO. Manejo clínico da hipertensão em adultos. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111924/GuiaHA.pdf>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

HISTÓRIA da Cardiologia. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/caminhos/03/#:~:text=Sabe%2Dse%20que%20a%20primeira,de%20tr%C3%AAs%20metros%20de%20altura>. Acesso em: 30 ago. 2023.

JANUÁRIO, Ionara de Souza. A efetividade do cuidado de enfermagem na melhoria da qualidade de vida de pessoas com hipertensão na estratégia saúde da família: um ensaio clínico randomizado tipo cluster. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MACIEL, I. C. F; ARAULO T. L. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003.

MASCARELLO, Suelen Bianchetto et al. Estratégias assistenciais e de gestão direcionadas aos indicadores de hipertensão e diabetes do Programa Previne Brasil. Semana Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC, 2023.

OIGMAN, Wille. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. JBM, v. 102, n. 5, p. 13-8, 2014.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P2231 Linha guia de hipertensão arterial / SAS. – 2. ed. – Curitiba : SESA, 2018. Disponível em: <https://www.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/db5be589f90e.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

RESOLUÇÃO COFEN nº 159/1993 – Revogada pela Resolução Cofen nº 544/2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html). Acesso em 15 set 2023.

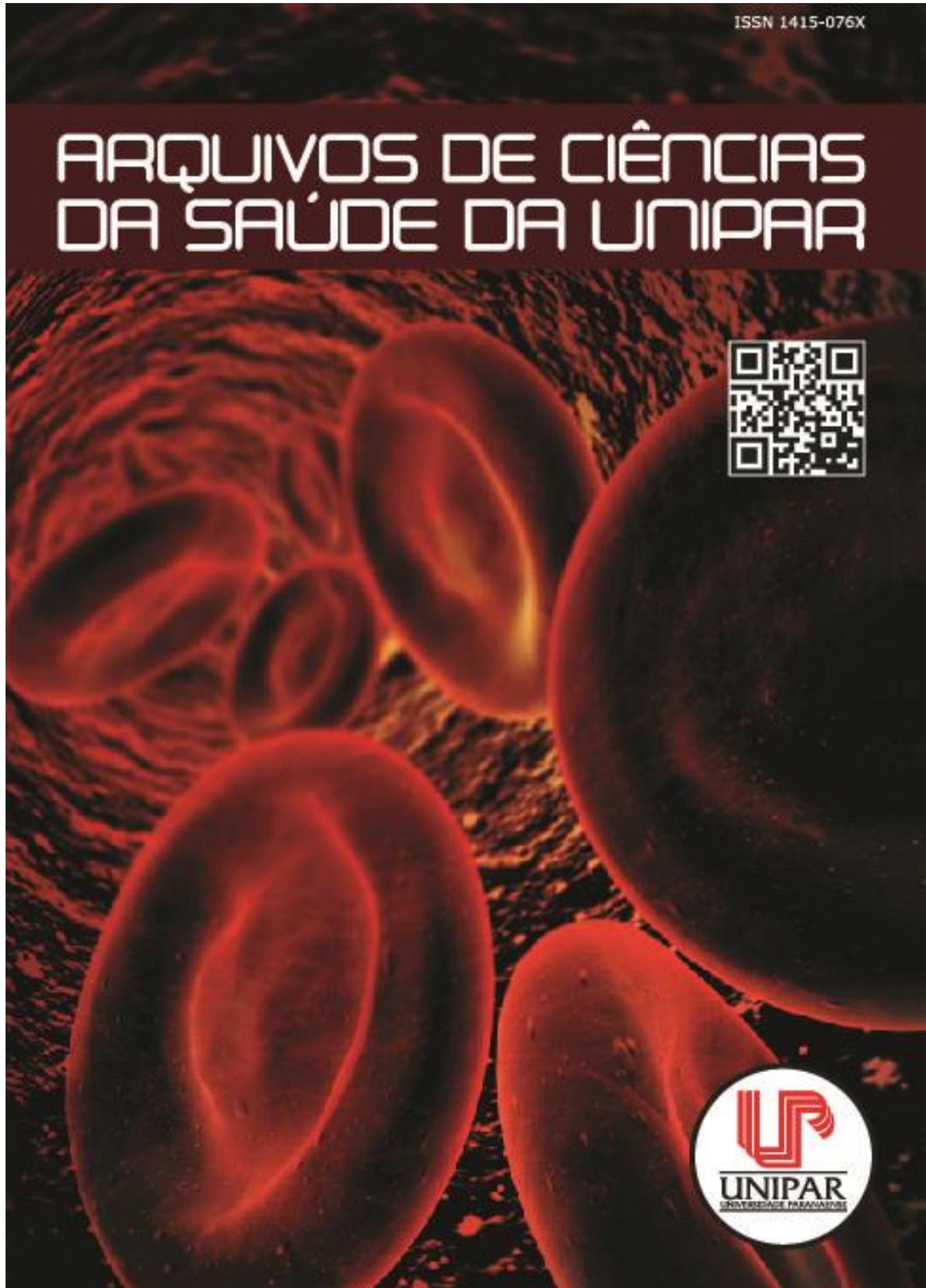
RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em 15 set. 2023.

SANTOS, Monique Dinizio; MURICY, Andrezza Lima. Construção de uma linha guia para hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde: experienciando uma abordagem multidisciplinar. **APS EM REVISTA**, v. 3, n. 3, p. 194-201, 2021.

SILVA, Regina Lúcia Dalla Torre et al. Implantação do Programa de Assistência às Pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica na Estratégia Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 366-375, 2022.

ANEXOS

ANEXO A - REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



## ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES

### ANEXO 2

#### DIRETRIZES PARA AUTORES

##### I- NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

##### II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis

6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

### III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

**1. Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) " o risco de morrer por câncer de cervice uterina está aumentado a partir dos 40 anos ".

**2. Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

**3. Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

**4. Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

**5. Citação com até três autores** deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

**6. A citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

### IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

**Artigos de periódico**

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. *PolymerTesting*, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

**Livros - Autor de todo o livro**

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. *Gynecologic cytopathology*. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

**Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro**

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In: \_\_\_\_\_*. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

**Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal**

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In: AIREZ, M. M. Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

**Teses, dissertações e monografias**

OBICI, A. C. *Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos*. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. *Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normalmentados e submetidos à desnutrição protéica*. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. *Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR*. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

**Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)**

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

#### Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridasfotopolimerizáveis: estudo piloto. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotativação. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

#### Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

#### Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

#### Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: [http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm). Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: [www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm). Acesso em: 10 fev. 2006.

#### Documentos

#### jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

#### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

#### Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X