

IMPACTOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CONTEXTO DA ALTA COMPLEXIDADE: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS RESIDENTES EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IMPACTS OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE HIGH-COMPLEXITY HEALTHCARE SETTING: PERCEPTIONS OF RESIDENT NURSES IN HEALTH SURVEILLANCE

IMPACTOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD: PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS RESIDENTES EN VIGILANCIA EN SALUD

Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva¹

D'julia Raissa Seitz²

Daisy Amanda Xavier³

Alinne da Rocha Torres⁴

Tiago Hatschbach Marques⁵

Juliane Maria Rodrigues⁶

Vanessa Rossetto Toscan⁷

Terezinha Aparecida Campos⁸

RESUMO: Este estudo relata a experiência de enfermeiros residentes em Vigilância em Saúde acerca do impacto da Hipertensão Arterial Sistêmica em um hospital universitário de alta complexidade. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido entre janeiro e junho de 2026, em um hospital universitário de nível terciário do Paraná, através da observação participante dos residentes em diferentes cenários assistenciais, com acompanhamento de pacientes, participação em discussões multiprofissionais e análise dos fluxos relacionados às complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica. As informações produzidas durante a vivência foram organizadas e analisadas qualitativamente. A experiência evidenciou que as hospitalizações de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica estavam relacionadas, principalmente, às complicações cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e a insuficiência cardíaca, além da presença doença renal crônica e antecedentes de acidente vascular cerebral previamente. Observou-se ainda elevada complexidade clínica, necessidade de cuidados intensivos, internações prolongadas, maior utilização de recursos assistenciais e desafios na continuidade do cuidado. A vivência permitiu compreender a magnitude do impacto da Hipertensão Arterial Sistêmica na atenção terciária e reforçou a contribuição da Vigilância em Saúde para a identificação casos, o monitoramento dos pacientes, o fortalecimento de ações de prevenção, acompanhamento longitudinal e integração da rede de atenção à saúde.

1

¹ Residente de Enfermagem do programa de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR.

² Residente de Enfermagem do programa de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR.

³ Residente de Enfermagem do programa de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR.

⁴ Residente de Enfermagem do programa de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR.

⁵ Residente de Enfermagem do programa de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR.

⁶ Residente de Enfermagem do programa de Vigilância em Saúde e Controle de Infecções, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR.

⁷ Doutora em Biociências e Saúde. Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR.

⁸ Mestre em educação. Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel-PR.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica. Atenção terciária. Vigilância em saúde.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição crônica não transmissível caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, sendo reconhecida como um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Sua natureza multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e comportamentais, contribui para elevada prevalência na população e para a complexidade do seu controle. Globalmente, a HAS representa desafio para a saúde pública, estando associada ao aumento da morbimortalidade, à redução da qualidade de vida e ao aumento dos custos para os sistemas de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025; GOORANI S, et al., 2025).

A preocupação com o impacto da HAS nos sistemas de saúde tem aumentado ao longo dos anos, especialmente em países de média e baixa renda, onde persistem as dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce, ao acompanhamento contínuo e ao controle adequado dos fatores de risco (MISHRA SR, et al., 2025; ABREU AP, 2025). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de indivíduos vivendo com HAS aumentou de 650 milhões em 1990 para 1,3 bilhão em 2019, evidenciando a magnitude dessa doença no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental no controle e monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), incluindo a HAS, devendo assegurar acesso oportuno, integral e coordenado às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Entretanto, indivíduos hipertensos ainda enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde, associadas a fragilidades na comunicação e na articulação entre os diferentes níveis assistenciais, o que compromete a continuidade do cuidado e a efetividade das ações em saúde (RIBEIRO AMVB, et al., 2025).

Ademais, a baixa adesão ao tratamento e as fragilidades no acompanhamento longitudinal agravam esse cenário, uma vez que a descontinuidade do cuidado compromete o controle clínico da hipertensão e favorece o desenvolvimento de complicações. Embora a continuidade assistencial esteja associada à melhora dos desfechos em saúde, sua efetivação ainda é limitada por barreiras estruturais e organizacionais, contribuindo para o aumento de hospitalizações potencialmente evitáveis e para piores desfechos clínicos entre pessoas com hipertensão (COELHO JC, et al., 2024; SON Y, et al., 2025).

No Brasil, as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte, com destaque para a Doença Isquêmica do Coração (DIC), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e a Doença Arterial Periférica (DAP). Embora as taxas de mortalidade padronizadas por idade tenham diminuído ao longo das décadas, a prevalência dessas doenças aumentou cerca de 26% no país, demonstrando que permanecem como um desafio persistente para a saúde e para o Sistema Único de Saúde (SUS) (SALERNO, PRVO et al., 2025).

Entre as principais complicações associadas à HAS, destacam-se o AVC, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a insuficiência cardíaca (IC). Níveis mais altos de pressão arterial estão associados a aproximadamente metade dos casos de acidente vascular cerebral e doença isquêmica do coração em todo o mundo e contribuem para a morbidade e mortalidade cardiovascular (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023; FEIGIN VL et al., 2024).

O AVC destaca-se como uma das complicações mais frequentes da doença e uma das causas mais comuns de incapacidade e mortalidade em todo o mundo. Grupos hipertensos têm cerca de quatro vezes mais chances de desenvolver acidente vascular cerebral do que os normotensos, sendo a hipertensão responsável por cerca de 50% dos casos de AVC. Além de ser uma das principais causas de morte, esta complicação também é uma das causas mais importantes de incapacidade permanente e, assim, a necessidade de reabilitação e cuidados de longo prazo (FEIGIN VL et al., 2024; MARTIN SS, et al., 2024).

3

O IAM também constitui uma complicação cardiovascular importante relacionada ao controle inadequado da pressão arterial. A elevação persistente da pressão contribui para alterações vasculares e para o desenvolvimento da aterosclerose coronariana, aumentando a probabilidade de eventos isquêmicos agudos. Segundo Salari N, et al. (2023), o IAM permanece entre as causas mais frequentes de morte no mundo, com maior prevalência em homens e em indivíduos idosos. No Brasil, embora se estime redução da mortalidade nas próximas décadas, essa condição ainda deverá permanecer entre as principais causas de morte, com elevada demanda por serviços especializados e hospitalizações de alta complexidade (SALERNO PRVO, et al., 2025).

A IC, por sua vez, é uma das complicações cardiovasculares mais comuns da HAS, decorrente das alterações estruturais e funcionais da sobrecarga de pressão crônica no miocárdio. Essa condição está associada a hospitalizações recorrentes, pior qualidade de vida e elevada mortalidade. No ambiente hospitalar, especialmente entre idosos, representa uma das principais causas de internação, impondo desafios importantes aos sistemas de saúde (MARTIN SS, et al., 2024).

A Vigilância em Saúde (VS) tem papel central na identificação e redução dos riscos envolvidos na HAS, pois subsidia o planejamento de ações voltadas à prevenção e ao monitoramento das doenças. Para enfermeiros residentes de vigilância em saúde inseridos em um hospital de alta complexidade, a prática cotidiana oportuniza observar os impactos da HAS no cuidado clínico, assim como os desafios relacionados à articulação das RAS, à continuidade assistencial e à vigilância dos agravos. Assim, torna-se necessário ampliar o olhar da vigilância hospitalar, para compreender e subsidiar instrumentos para neutralizar tais complicações que pressionam o setor terciário.

Diante desse contexto, surge a seguinte questão norteadora: qual é o impacto da Hipertensão Arterial em um hospital universitário de alta complexidade, na percepção de enfermeiros residentes de vigilância em Saúde? Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de enfermeiros residentes de vigilância em saúde acerca do impacto da HAS em um hospital universitário de alta complexidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de enfermeiros residentes do Programa de Residência em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções (VSCI). A experiência ocorreu durante a disciplina de Vigilância em Saúde 2, no eixo temático das DCNT, componente curricular que contempla atividades voltadas à compreensão dos agravos crônicos, seus impactos na morbimortalidade da população e suas repercussões nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Segundo Daltro MR e Faria AA (2019), o relato de experiência é uma modalidade de produção científica que reconhece e legitima a experiência como fenômeno passível de investigação e produção de conhecimento. Diferentemente de uma simples descrição de acontecimentos, essa modalidade fundamenta-se na reflexão crítica sobre vivências acadêmicas e/ou profissionais, articulando a experiência vivida com referenciais teóricos, possibilitando a sistematização de saberes construídos no cotidiano e a produção de novos conhecimentos.

A vivência foi realizada entre os meses de janeiro a junho de 2026, em um hospital universitário de nível terciário localizado no estado do Paraná, referência regional para atendimentos de média e alta complexidade. A instituição possui 373 leitos distribuídos entre unidades de terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal, enfermarias clínicas e cirúrgicas, maternidade, pronto-socorro e setores especializados para assistência cardiovascular

Os cenários de prática contemplaram o Pronto-socorro, a Sala de Emergência Cardiológica (SEC), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a Enfermaria Cardiológica, setores que assistem pacientes com diferentes graus de complexidade clínica. Nesses locais, foi possível acompanhar indivíduos com HAS e suas complicações, desde o atendimento inicial e estabilização de casos agudos até a internação e o acompanhamento de casos que demandam cuidados especializados.

O estudo foi desenvolvido a partir da observação participante dos residentes durante as atividades assistenciais nos diferentes cenários de prática, abrangendo o acompanhamento de pacientes, a participação em discussões multiprofissionais e a análise dos fluxos assistenciais relacionados às complicações da HAS.

Após a sistematização das informações, os registros foram submetidos à análise qualitativa conforme a proposta metodológica de Minayo MCS (2012), desenvolvida por meio das etapas de ordenação, classificação e interpretação dos dados. Inicialmente, realizou-se uma leitura dos registros produzidos durante a observação dos residentes, seguida da organização e dos agrupamentos das informações por aproximação temática.

Desse processo, originou-se quatro eixos analíticos: perfil epidemiológico; principais condições clínicas associadas à hospitalização; gravidade clínica; utilização de recursos assistenciais e contribuições da residência de VS para a HAS; os quais orientaram a descrição dos resultados e a discussão da experiência.

A análise da experiência foi conduzida sob a perspectiva da VS e da literatura científica sobre a HAS, buscando compreender as repercussões das complicações clínicas na morbimortalidade, na utilização dos serviços de saúde, na demanda por serviços de média e alta complexidade, no prolongamento das internações e nos desfechos clínicos dos pacientes

Por se tratar de um relato de experiência desenvolvido exclusivamente da vivência profissional dos autores, sem exposição de dados pessoais ou institucionais, o estudo não demandou apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 e da Resolução nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. Perfil epidemiológico

Durante a vivência, foram acompanhados pacientes de ambos os sexos, com recorrente presença de homens entre os casos observados. Essa percepção diverge dos achados de Sousa

OMC, et al. (2024), que identificaram maior ocorrência de internações por HAS entre mulheres no período entre 2019 e 2023. De forma semelhante, Filho CAL, et al. (2023) e SILVA TS e NEVES JÚNIOR MP (2025) também identificaram maior proporção de mulheres entre as hospitalizadas relacionadas às HAS.

Entretanto, ao analisar especificamente o IAM, principal condição observada no presente estudo, evidências apontam que a prevalência de IAM em homens é aproximadamente cinco vezes maior do que em mulheres, corroborando com estudo que relata frequência superior a 60% de casos no sexo masculino (SALARI N, et al., 2023). Esse achado também pode estar relacionado ao padrão de utilização dos serviços de saúde pela população masculina, considerando a procura por assistência em estágios mais avançados do adoecimento.

No que se refere a cor, observou-se maior recorrência de pessoas brancas entre os casos, seguidas por pessoas pardas. Os achados disponíveis na literatura, contudo, permanecem divergentes. Alguns estudos identificam maior prevalência de internações entre indivíduos pardos (FILHO CAL et al., 2023; SOUSA OMC et al., 2024; SILVA TS; NEVES JÚNIOR MP, 2025), enquanto outros relatam predomínio de indivíduos brancos (SILVA NC et al., 2024). Essas diferenças podem refletir características demográficas e socioeconômicas das populações estudadas, bem como desigualdades no acesso aos serviços de saúde e variações regionais do Brasil. Nesse contexto, Terra RO et al. (2025) destacam a necessidade de estudos mais robustos que permitam compreender melhor a influência dos fatores raciais na HAS no Brasil.

Em relação à idade, entre as diferentes faixas etárias acompanhadas, observou-se recorrente presença de pacientes entre 50 e 60 anos. De acordo com estudos epidemiológicos, a prevalência global do IAM varia conforme a faixa etária, sendo estimada em 3,8% entre indivíduos com menos de 60 anos e em 9,5% naqueles com 60 anos ou mais, evidenciando aumento da ocorrência da doença com o avançar da idade (SALARI N, et al., 2023).

Acerca do perfil clínico, observou-se que grande parte dos pacientes apresentavam pelo menos uma comorbidade associada, destacando-se Diabetes *mellitus* (DM), dislipidemia, tabagismo e etilismo como as mais prevalentes, além da percepção de um número reduzido de pacientes em terapia renal substitutiva. A elevada frequência dessas condições evidencia um perfil de alto risco cardiovascular, caracterizado pela coexistência de fatores que favorecem tanto o desenvolvimento quanto a progressão da hipertensão arterial e de suas complicações.

A presença de DM observada neste estudo evidencia a frequente associação dessa comorbidade com a HAS, resultado que acompanha a literatura, a qual demonstra que essas doenças geralmente coexistem e compartilham fatores envolvidos em seu desenvolvimento e

evolução. A ocorrência isolada ou associada dessas condições clínicas favorece alterações vasculares e renais que ampliam o risco de complicações cardiovasculares e de lesão de órgãos-alvo. Essas alterações, por sua vez, podem contribuir para a manutenção e o agravamento da hipertensão, formando um ciclo de progressão da doença. (USUI I, 2023).

A dislipidemia também chama atenção, uma vez que é um problema de saúde pública, dada sua frequência, associação ao risco cardiovascular e impacto nos custos do sistema de saúde. Pacientes dislipidêmicos apresentam maior prevalência de diabetes e hipertensão, evidenciando a convergência de múltiplos fatores de risco. As alterações nos níveis de colesterol total, HDL-c, LDL-c e triglicerídeos reforçam a necessidade do controle rigoroso do perfil lipídico como estratégia de prevenção cardiovascular (COSTA GK et al., 2024)

A análise das doenças cardiovasculares associadas ao tabagismo mostra uma repercussão profunda e complexa do tabaco sobre o sistema cardiovascular. Tanto o tabagismo ativo quanto a exposição passiva à fumaça do cigarro constituem fatores de risco independentes para condições cardiovasculares, exercendo efeitos adversos na saúde cardiovascular (NETO AD, et al., 2024).

A questão do etilismo como comorbidade nos pacientes internados também foi percebida. Na pesquisa de Frazão LFN, et al. (2023), a ingestão crônica de bebidas alcoólicas demonstrou ligação com o aumento da prevalência de hipertensão arterial sistêmica em ambos os sexos, com ênfase para o consumo de cerveja e whisky como causas predisponentes. Do ponto de vista fisiopatológico, o álcool interfere na liberação de substâncias que podem contribuir para o enrijecimento vascular e o estado pró-inflamatório, o que reforça o significado desses achados para a cardiologia e a angiologia.

2. Principais condições clínicas associadas à hospitalização

Durante o estudo observou-se que a HAS esteve frequentemente associada às condições clínicas que levaram a hospitalização dos pacientes. Entre os principais motivos de internação, destacou-se o IAM, em suas diferentes apresentações clínicas, seguido pela insuficiência cardíaca (IC). Também foram observados casos de angina instável, doença arterial coronariana, bloqueios atrioventriculares e outras condições cardiovasculares. Em alguns pacientes, a insuficiência cardíaca esteve associada ao IAM evidenciando maior gravidade clínica. Além disso, identificaram-se pacientes com DRC e antecedentes de AVC, condições que refletem o comprometimento de órgãos-alvo relacionado à evolução da HAS.

Essas observações corroboram com a literatura, que reconhece a HAS como um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares e renais, incluindo doença arterial coronariana, IAM, IC, AVC e DRC. Além disso, pacientes hipertensos que apresentam essas comorbidades são classificados como de alto risco cardiovascular, o que reforça a gravidade do perfil clínico observado durante a experiência (BRANDÃO AA et al., 2025).

A identificação de pacientes com IAM pode ser compreendida pela relação entre a HAS e o desenvolvimento da doença arterial coronariana. Estudos demonstram que a hipertensão é altamente prevalente entre pacientes hospitalizados por IAM e está associada a maior risco de IC, recorrência de eventos isquêmicos e mortalidade intra-hospitalar, ressaltando a importância do controle adequado da pressão arterial na prevenção desses desfechos (BRANDÃO AA et al., 2025; YAN J et al., 2025).

A IC também foi uma condição frequentemente observada durante o estudo. De acordo com Shehab A et al. (2026), a hipertensão arterial constitui um dos principais fatores para o desenvolvimento dessa síndrome. Da mesma forma, Moreira AFCM et al. (2023) destacam que o controle inadequado da pressão arterial favorece alterações estruturais e funcionais do coração, aumentando a necessidade de acompanhamento especializado, tratamento contínuo e internações hospitalares.

A identificação de DRC e de antecedentes de AVC reforça o caráter sistêmico da hipertensão arterial, evidenciando o comprometimento de diferentes órgãos-alvo decorrente da evolução da doença. Essas condições estão entre as principais complicações da hipertensão de longa duração e associam-se ao aumento da morbidade cardiovascular, da complexidade assistencial e da necessidade de cuidados especializados (BRANDÃO et al., 2025; GOORANI et al., 2025).

3. Gravidade clínica e utilização de recursos assistenciais

A análise do fluxo de internação de pacientes com HAS evidenciou a complexidade clínica e o impacto dessa condição em um hospital de alta complexidade. Durante a vivência, observou-se que, embora a maioria dos pacientes tenha sido assistida em leitos de enfermaria, uma parcela expressiva evoluiu com necessidade de cuidados intensivos, entre aqueles que demandaram esse nível de cuidado predominou aqueles com diagnóstico de IAM. Essa dinâmica demonstra que a HAS, apesar de ser uma condição crônica potencialmente controlável na APS, pode evoluir para desfechos graves quando associada a complicações

clínicas, demandando atendimento especializado e recursos de alta complexidade (BRANDÃO AA et al., 2025; SON Y et al., 2025).

Essa heterogeneidade do perfil assistencial refletiu-se também no tempo de permanência hospitalar. Ao longo da observação, verificou-se ampla variabilidade na duração das internações, variando de 1 dia a aproximadamente 2 meses. Embora muitos pacientes apresentaram evolução favorável com alta em período relativamente curto, alguns casos demandaram permanências prolongadas, evidenciando maior complexidade clínica e necessidade de acompanhamento contínuo. Essa realidade reforça o entendimento de que a HAS constitui um importante fator associado ao prolongamento das internações (DANTAS RCO et al., 2018).

A necessidade de internação prolongada e consequentemente o maior uso de recursos demonstrou a relevância da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, reforçando o papel estratégico da prevenção e do manejo oportuno da HAS. Esse achado converge com o estudo de Son Y et al., (2023) que destacam que a hipertensão arterial constitui uma condição sensível à atenção ambulatorial e que parte das hospitalizações relacionadas à doença pode ser evitada por meio de um acompanhamento oportuno e contínuo no âmbito da APS.

Quanto ao desfecho, a maioria dos pacientes recebeu alta hospitalar. Embora tenha sido observado um número reduzido de óbitos, estes ocorreram predominantemente entre pacientes do sexo masculino majoritariamente associados à IAM, especialmente em indivíduos com comorbidades como DM, além da HAS.

Esse achado é consistente com a literatura, que demonstra que a coexistência da HAS com outras doenças crônicas potencializa o risco de eventos cardiovasculares graves e de mortalidade hospitalar. A presença de DM, dislipidemia e outros fatores de risco acelera o processo aterosclerótico e favorece a ocorrência de complicações agudas, como o IAM, condição associada a elevada letalidade, sobretudo em pacientes com múltiplas comorbidades (SALARI N, et al., 2023; GONÇALVES LC, et al., 2024).

4. Contribuições da residência de VS na HAS

Embora a VS desempenhe papel importante na identificação, monitoramento e prevenção de agravos, sua atuação no ambiente hospitalar muitas vezes é percebida como secundária quando comparada às atividades assistenciais diretas ao paciente, resultando assim em uma menor visibilidade e, consequentemente, uma menor valorização de suas contribuições.

O Programa de Residência em VSCI pretende formar enfermeiros com competência técnico-científica para atuar junto aos serviços de vigilância em saúde e controle de infecções visando a promoção, prevenção, manutenção e reabilitação da saúde por meio de uma prática reflexiva, ética, humanizada e de qualidade (UNIOESTE, 2025). Mesmo com esse objetivo de formação, os enfermeiros residentes ainda vivenciam dificuldades para colocar em prática estes objetivos, uma vez que os setores de VS são vistos como secundários aos setores assistenciais.

Sendo assim, a análise permitiu refletir sobre a contribuição da residência para o desenvolvimento de competências relacionadas ao cuidado cardiovascular, à atuação interdisciplinar e à vigilância das doenças crônicas não transmissíveis. Por se tratar de um hospital terciário, as internações relacionadas à HAS geralmente ocorrem em decorrência de agravos associados à doença, o que permitiu observar seus impactos clínicos e assistenciais em diferentes níveis de gravidade.

A atuação a atuação multiprofissional tem um papel importante no cuidado às pessoas com hipertensão arterial, uma vez que a integração entre diferentes profissionais favorece a efetividade do tratamento, a adesão às medidas medicamentosas e não medicamentosas e o controle dos fatores de risco cardiovascular (BRANDÃO et al., 2025).

No estudo de Terra, RO, et al. (2025), demonstra-se que a enfermagem é essencial no cuidado às pessoas com hipertensão arterial pois desenvolve um papel essencial, destacando sua atuação não apenas no monitoramento e controle dos níveis pressóricos, mas também na promoção da educação em saúde, no suporte psicossocial e no desenvolvimento de estratégias voltadas ao fortalecimento da adesão ao tratamento.

O foco das ações dos enfermeiros da VSCI no ambiente hospitalar consiste na prevenção de novas complicações ao paciente que chega a alta complexidade com condições relacionadas às exacerbações da HAS, estando inseridos em setores como o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NVEH) e no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), atuando no monitoramento contínuo desses pacientes para o fortalecimento da cultura de segurança, através de treinamentos em serviço, coleta de indicadores assistenciais e auditoria de prontuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelos residentes possibilitou compreender a magnitude das complicações decorrentes da HAS no contexto da atenção terciária, evidenciando que o controle inadequado da doença está frequentemente associado à ocorrência de agravos cardiovasculares

graves, especialmente a IAM e a IC, os quais demandam assistência especializada, utilização de recursos de alta complexidade, e, em muitos casos, internações prolongadas.

Sob perspectiva da VS, a experiência reforçou que as hospitalizações relacionadas à HAS refletem fragilidades no controle dos fatores de risco e na continuidade do cuidado da RAS, destacando a necessidade de fortalecer ações de promoção em saúde, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal. A integração entre os diferentes níveis de atenção mostra-se fundamental para reduzir internações evitáveis e minimizar complicações. Isso poderia ser reforçado com otimização do processo de contrarreferência à APS, considerando a abordagem integral do usuário e possibilitando o cuidado longitudinal.

As limitações pertinentes relacionadas ao estudo e as ações da VS no ambiente hospitalar evidenciam a necessidade de novos estudos aprofundados sobre a temática, a fim de delimitar e avaliar através de análises as ações frente aos impactos da HAS na alta complexidade.

Essa vivência evidencia que a aproximação entre ensino, serviço e VS contribui para a formação de profissionais mais preparados para atuar frente aos desafios impostos pelas HAS, em sua complexidade. Espera-se que as reflexões apresentadas subsidiem o fortalecimento de estratégias de prevenção e manejo da HAS, bem como incentivam investigações acerca das repercussões dessa condição nos diferentes níveis de atenção à saúde e na organização dos serviços.

REFERÊNCIAS

1. ABREU AP. Hypertension in Latin America and the Caribbean: an analysis of recent progress and remaining challenges. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2025; 47(3): 477-87.
2. BRANDÃO AA, et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2025; 122(9): e20250624.
3. NETO AD, et al. Doenças cardiovasculares relacionadas ao tabagismo. *Revista Corpus Hippocraticum*, 2024; 1(2).
4. COELHO JC, et al. Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo no Brasil: revisão sistemática e meta-análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(8): e19282022.
5. COSTA GK, et al. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos acompanhados na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2024; 19(46): 3893.
6. DALTRO MR, FARIA AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2019; 19(1): 223-237.

7. DANTAS RCO, et al. Factors associated with hospital admissions due to hypertension. *Einstein* (São Paulo), 2018; 16(3): eAO4283.
8. FEIGIN VL, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, 2024; 23(10): 973-1003.
9. FILHO CAL, et al. Perfil das internações por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: um estudo descritivo. *Nursing* (Edição Brasileira), 2023; 26(302): 9810-9816.
10. FRAZÃO LFN, et al. Hipertensão arterial sistêmica e etilismo: uma combinação perigosa. *Research, Society and Development*, 2023; 12(2): e19712240115.
11. GONÇALVES LC, et al. Diabetes mellitus e doenças cardiovasculares: manifestações clínicas e estratégias de tratamento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(6): 1992-2001.
12. GOORANI S, et al. Hypertension: a continuing public healthcare issue. *International Journal of Molecular Sciences*, 2025; 26(1): 123.
13. MARTIN SS, et al. 2024 Heart Disease and Stroke Statistics: a report of US and global data from the American Heart Association. *Circulation*, 2025; 151(8): e41-e660.
14. MINAYO MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(3): 621-626.
15. MISHRA SR, et al. Reducing global disparities in hypertension control. *Hypertension*, 2024; 82(3).
16. MOREIRA AFCM, et al., Hipertrofia ventricular esquerda como fator de risco para insuficiência cardíaca em pacientes com hipertensão arterial sistêmica: revisão de literatura. *Revista COOPEX*, 2023; 14(1): 818-829.
17. USUI, I. Common metabolic features of hypertension and type 2 diabetes. *Hypertens Research*, 2023 46: 1227-1233.
18. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE). Residência em Enfermagem, especialidade em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções: resumo da grade curricular (GR-20). Cascavel: UNIOESTE, 2025. Disponível em: <<https://www.unioeste.br/portal/prppg/cursos/lato-sensu-residencia/residencia-em-enfermagem/vigilancia-em-saude-e-controle-de-infeccoes>>. Acesso em: 12 jul. 2026.
19. YAN, J. et al. The outcomes of acute myocardial infarction patients comorbidity with hypertension and hyperhomocysteinemia. *Scientific Reports*, 2021; 11: 22936.
20. RIBEIRO AMVB, et al. Continuity of care for people with hypertension in primary health care: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2025; 59: e20250053.
21. SALARI N, et al. The global prevalence of myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cardiovascular Disorders*, 2023; 23(206).

22. SALERNO PRVO, et al. Projeções de mortalidade por doença isquêmica do coração, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica no Brasil até 2040: uma abordagem de modelagem bayesiana. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2025; 122(11): e20250189.
23. SHEHAB A. et al. Characteristics and in-hospital outcomes of patients with acute coronary syndromes and heart failure in the United Arab Emirates. *Research Notes*, 2012; 5(534).
24. SILVA TS, NEVES JÚNIOR MP. Panorama da morbimortalidade por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica no estado da Bahia entre 2010-2022. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2025; 19(46): 4458.
25. SILVA NC, et al. Análise do perfil epidemiológico de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica na região sudeste brasileira entre 2019 a 2024. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(6): 2122-2131.
26. SON Y, et al. Impact of hypertension-related avoidable hospitalization on all-cause mortality in older patients with hypertension: a nationwide retrospective cohort study in Korea. *Epidemiology and Health*, 2025; 47: e2025019.
27. SOUSA OMC, et al. Hospitalização por hipertensão arterial essencial no Brasil no período de 2019 a 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(5): 686-695.
28. TERRA RO, et al. Perfil epidemiológico e atuação da enfermagem ao paciente hipertenso. *Saúde Dinâmica*, 2025; 7: eo72508.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: WHO, 2023.
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hypertension. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 30 jan. 2025.