

**OS DESAFIOS DO(A) ENFERMEIRO(A) NO MANEJO DE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HIPERTENSÃO
PULMONAR**

HÉLLEN CRISTINA ALMEIDA DE CASTRO ALVES

BRASÍLIA

2022

Os desafios do(a) enfermeiro(a) no manejo de pacientes diagnosticados com hipertensão pulmonar

Héllen Cristina Almeida de Castro Alves¹

Samuel Rios Teixeira²

Resumo

A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma patologia de cunho raro que atinge cerca de 10 pacientes a cada um milhão de habitantes. Este distúrbio decorre do aumento sustentado do nível pressórico das artérias do pulmão com repercussão sistêmica que gera desde intolerância às pequenas atividades rotineiras até óbito. O objetivo do presente artigo é fornecer subsídio à assistência de enfermagem frente a HP com vistas à prevenção de agravos associados à doença. Trata-se de um estudo bibliográfico de revisão narrativa com caráter qualitativo realizado a partir das bases de dados Business Source Complete (EBSCO), National Library of Medicine (PUBMED), bem como nos portais Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no buscador Google Acadêmico. Conclui-se que esses indivíduos carecem da assistência integrada, ao qual o(a) enfermeiro(a) tem papel fundamental no processo de educação em saúde, bem como no despertar o protagonismo desses pacientes para progressão da disposição do autocuidado.

Palavras chave: Hipertensão Pulmonar; Enfermagem; Educação em Saúde.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília-UNICEUB.

² Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Docente em Enfermagem do UNICEUB.

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) (2019), a Hipertensão Pulmonar (HP) atinge cerca de 10 pacientes a cada um milhão de habitantes. Já em um levantamento realizado no mesmo ano pelo Ministério da Saúde (MS), um total de 27.080 indivíduos vieram a óbito decorrente de Insuficiência Cardíaca (IC), com parcela importante das mortes motivada por Hipertensão Pulmonar (HP). Nesse sentido, torna-se importante compreender os motivos que circundam os agravos em pacientes com Hipertensão Pulmonar (HP), inserindo a enfermagem no contexto central do cuidado.

A Hipertensão Pulmonar (HP) não se caracteriza como uma emergência médica, entretanto, este distúrbio a longo prazo acarreta em danos irreparáveis aos indivíduos, que podem evoluir desde incapacidade a atividades rotineiras, restrição ao leito e até mesmo ao óbito. Portanto, torna-se crucial que o(a) profissional enfermeiro(a), integrante da linha de frente da assistência, compreenda claramente o manejo do paciente com Hipertensão Pulmonar (HP), prevenindo as intercorrências, reduzindo o tempo de internação hospitalar, promovendo qualidade de vida e, assim, um menor risco de desenvolvimento de agravos permanentes (BATISTA, 2019; MONTANI *et al.*, 2013).

Quando se diz respeito à fisiologia do pulmão sabe-se que sua principal função se caracteriza em realizar a hematose, portanto o sistema recebe uma menor resistência conciliada a uma maior complacência vascular quando comparada a circulação sistêmica, o que propicia troca gasosa com perfusão de alta qualidade. Em condições normais, o sangue oxigenado proveniente dos pulmões adentra o coração pelo átrio esquerdo desaguando no ventrículo comunicante, este por sua vez ejeta o sangue por todo corpo (MARTINI; TIMMONS; TALLITSCH, 2009).

Na Hipertensão Pulmonar (HP) há um distúrbio decorrente do aumento sustentado do nível pressórico das artérias do pulmão, evidenciado por alterações como valores de Pressão Média das Artérias Pulmonares (PAPm) ≥ 20 mmHg em repouso e/ou ≥ 30 mmHg no exercício moderado. Entretanto, após o VI Simpósio Internacional de Hipertensão Pulmonar, ocorrido em 2018 na cidade de Nice na França, há sugestão de acréscimo do parâmetro da Resistência Vascular Pulmonar (RVP), ≥ 3 unidades de Woods, para confirmar o diagnóstico de Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) (BRASIL, 2014; CORREALE *et al.*, 2019).

Conforme novas diretrizes do VI Simpósio Internacional de Hipertensão Pulmonar, a Hipertensão Pulmonar (HP) se classifica em 5 dimensões: HAP por fatores hereditários (também inclui esquistossomose, doenças do tecido conjuntivo e as alterações pulmonares induzidas por fármacos ou toxinas), pneumopatias crônicas e/ou hipóxia persistente, tromboembolismo, HP proveniente de mecanismo multifatoriais não esclarecidos, que mesmo após inúmeras investigações não se pode afirmar ao certo a causa de base do acometimento (JARDIM; WAETGE, 2018; ALBUQUERQUE; MARINHO, 2015; JÚNIOR, 2014; SBPT, 2019).

E por fim a classe das HP que está vinculada às cardiopatias esquerdas, evidenciada como a de maior incidência, visto que a disfunção cardíaca gera sobrecarga sistêmica do lado esquerdo do coração, desencadeando uma sequência de fatores que provocam ônus para a circulação pulmonar, desse modo, sua origem não se constitui nas artérias pulmonares, mas sim no lado esquerdo do coração. Dentre os distúrbios mais comumente encontrados estão as valvopatias cardíacas, estenose mitral e aórtica com regurgitação (GEWEHR *et al.*, 2020; MEYER; SPILIMBERGO, 2015; STAMM; GLADWIN, 2009).

Independentemente da origem do problema, há conhecimento de que a Hipertensão Pulmonar (HP) gera sobrecarga ventricular direita mesmo com valores de pré-carga normalizados, ocasionando um processo adaptativo de espessamento da câmara cardíaca direita como compensação pelo volume recebido. A maior consequência disso chama-se hipertrofia ventricular direita, que torna o coração grande, porém incapaz de realizar seu bombeamento adequado, gerando assim congestão venosa e consequente prejuízo de perfusão sistêmica com redução do débito cardíaco e risco aumentado de Parada Cardiorrespiratória (PCR) (MOMESSO *et al.*, 2010; SIMONNEAU *et al.*, 2019).

Assim sendo, para que a enfermagem obtenha sucesso na abordagem preventiva dos agravos provocados pela Hipertensão Pulmonar (HP), há necessidade de diagnosticar precocemente a patologia. Entretanto, na Atenção Primária em Saúde (APS), por vezes esse paciente estará assintomático ou com queixas inespecíficas, o que dificulta o diagnóstico da Hipertensão Pulmonar (HP) em estágios iniciais. Em contrapartida, é na atenção terciária que esses pacientes acabam sendo identificados na grande maioria das vezes, motivados já por sintomatologia de IC avançada, com hipóxia e hipoperfusão grave (BATISTA, 2019).

Neste âmbito, questiona-se: como deve ser a atuação do(a) enfermeiro(a) frente aos

desafios encontrados na assistência ao paciente diagnosticado com hipertensão pulmonar?

Diante do exposto, o presente trabalho se propõe a apresentar os principais aspectos a serem observados pelo(a) enfermeiro(a) para subsidiar a assistência de enfermagem a pacientes com hipertensão pulmonar com vistas à prevenção de agravos associados à doença.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa que, segundo Rother (2007) possui valor inestimável para a educação continuada, pois permite ao leitor adquirir e atualizar um determinado conhecimento de forma rápida. Nesse tipo de estudo, a repercussão se dá sob visão ampla acerca do assunto, com possibilidade de elencar um compilado de práticas baseadas em evidências, literatura teórica e empírica, bem como realizar o comparativo de diversas construções do saber com uso de documentação indireta, que tem como base a análise qualitativa das diferentes conclusões acerca do estudo proposto.

A revisão narrativa de literatura não apresenta um rigor explícito e sistematizado quando diz respeito a seleção do arsenal científico, portanto não há uma análise crítica da literatura elencada para o desenvolvimento do trabalho. Neste tipo de investigação, as fontes de informação não carecem de ser esgotadas e não há exigência sofisticada e exaustiva na busca pelos periódicos científicos. Aqui, a seleção dos estudos e a interpretação das informações estarão de acordo com aquilo que o investigador elenca como prioridade, estando, portanto, sujeita à subjetividade.

Para auxiliar na seleção de artigos científicos utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Hipertensão Pulmonar, Educação em Saúde e Enfermagem. A pesquisa bibliográfica teve busca realizada nas bases de dados Business Source Complete (EBSCO), National Library of Medicine (PUBMED), bem como nos portais Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no buscador Google Acadêmico nos meses de março a abril do ano de 2022. Outras fontes de acervos como, por exemplo, BVS, repositórios universitários também foram consultados nesta pesquisa.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos classificados como pesquisas experimentais ou não experimentais, empíricas ou de caráter teórico, cujo foco foi o impacto do cuidado especializado ao paciente com Hipertensão Pulmonar (HP): artigos completos,

gratuitos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol ofertado em meio online, publicados entre 2012 a 2022 que possuíam a temática e o objetivo do estudo. Foram excluídos do estudo: artigos pagos e demais publicações que não atendiam aos objetivos da pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Conhecimento deficiente dos pacientes sobre a hipertensão pulmonar e seus agravos

Uma das principais sequelas da Hipertensão Pulmonar (HP) se expressa pela Insuficiência Cardíaca (IC), que cursa com incapacidade física por comprometimento da realização das atividades diárias. O indivíduo evolui com dispneia, astenia e, por inúmeras vezes, com síncope. Entretanto, muitas medidas podem ser adotadas para prevenir a IC e até mesmo retardar o grau da incapacidade funcional do paciente. Nota-se que as prevalências dessas causas circundam através do desconhecimento da patologia e dos seus agravos que acarreta em má gestão do autocuidado (OLIVEIRA, 2012).

Com o aumento da expectativa de vida nos pacientes com Hipertensão Pulmonar (HP), a assistência do cuidado tende a ser aprimorada cada vez mais. Uma das percepções que mais demonstram isso transpassa pelos protocolos atuais que instigam a necessidade do olhar holístico e multicausal perante o indivíduo (GRAARUP; FERRARI; HOWARD, 2016). Portanto, o aconselhamento em saúde deve ocorrer desde o planejamento familiar, com medidas que transcorrem sobre a contraindicação do aleitamento materno devido a possível transmissão vertical de vasodilatadores pulmonares que têm potencial desconhecidos sob o neonato, bem como também se prolongar aos cuidados na senescência (OLSSON; CHANNICK, 2016).

Um estudo recente mostrou que o conhecimento prejudicado em relação a Insuficiência Cardíaca (IC) está diretamente ligado à incidência das internações hospitalares, baixa adesão ao tratamento, déficit no autocuidado, não saber como proceder em situações de urgência, comportamento antissocial e declínio na qualidade de vida. A vista disso, deve-se salientar a importância do acesso a informações de qualidade referentes a patologia e seus

agravos, o que acarretará em incremento benéfico da autopercepção e disposição para cuidado de si (SILVA *et al.*, 2021).

Quando se diz respeito à mulher em idade fértil diagnosticada com Hipertensão Pulmonar (HP), as recomendações são concisas quanto à anticoncepção ou, caso ocorra a gravidez, a interrupção imediata é aconselhada. Entretanto, muitas mulheres optam pelo sonho de gestar sem possuir dimensão do impacto da gravidez em suas vidas e na saúde do feto. Logo, torna-se crucial à equipe de enfermagem a promoção de um ambiente educativo com constantes trocas entre a paciente, sua rede de apoio e os profissionais multidisciplinares, considerando os desejos e medos dessa mulher. Trazer ao conhecimento os riscos da piora no quadro da HP no pós-parto, possível hereditariedade genética patológica, déficit no crescimento fetal e prematuridade, bem como orientar sobre o surgimento de sinais e sintomas de alerta para IC (OLSSON; CHANNICK, 2016).

Erros muito comuns que ocorrem na assistência ao paciente crônico perpassam pela ausência de orientação, ruídos na comunicação entre o portador de Hipertensão Pulmonar (HP) e o profissional de saúde, como também os determinantes sociais que circundam esse indivíduo. Desse modo, as práticas baseadas em evidência devem subsidiar o enfermeiro nos pontos de vulnerabilidade dessa assistência, que possibilita aperfeiçoar o cuidado para impactar diretamente na qualidade de vida do indivíduo (STEWART *et al.*, 2017).

Estudo realizado por Olsson e Channick (2016) repercute importantes alertas sobre a abordagem de gestantes com HP, tais como: promover medidas que tragam conforto e melhora na qualidade de vida durante a gestação, como evitar deitar-se em decúbito dorsal, para não sobrecarregar o retorno venoso devido a compressão do útero gravídico sobre a veia cava inferior, ter atenção aos episódios de hiperêmese gravídica, pois além de gerar distúrbios hidroeletrólíticos podem reduzir a ingesta medicamentosa dos fármacos para HP.

Sabendo que a HP impacta diretamente na vida profissional, na intimidade, capacidade funcional e bem-estar emocional, torna-se importante estimular a participação do indivíduo no autogerenciamento. Oferecer medidas que possam subsidiar o autocuidado é uma habilidade inerente ao enfermeiro, que exerce um trabalho continuado a esse tipo de paciente. Para que isso ocorra, torna-se imprescindível que a equipe desperte no paciente estímulos que possam promover o protagonismo no processo saúde doença e assim possa refletir diretamente na adesão ao tratamento, que ele tenha melhor compreensão das suas

limitações e busca por melhoria na qualidade de vida (GRAARUP; FERRARI; HOWARD, 2016).

3.2 Integralidade do cuidado de pacientes com hipertensão pulmonar

Percebe-se que a Hipertensão Pulmonar (HP) é uma doença que ocorre predominantemente em mulheres acima de 60 anos. Um estudo que sucede com a avaliação de duas pacientes portadoras de Hipertensão Pulmonar (HP) do grupo I e do grupo II, respectivamente, e aponta a correlação da qualidade de vida percebida pelo indivíduo com a classe funcional ao qual se encontra, sugere que, independentemente da origem da Hipertensão Pulmonar (HP), a conformação da patologia cursa de forma similar nos indivíduos quando conciliado também com a manutenção da qualidade de vida deste. Logo, dispor de unidades cujo o foco seja o manejo desse tipo de patologia, lapida as esferas do cuidado no que diz respeito ao olhar global ao portador (SERRÃO JÚNIOR *et al.*, 2020).

Apesar da existência dos estabelecimentos que realizam a integralidade do cuidado em Hipertensão Pulmonar (HP) de forma exímia, ainda se tem muito o que ajustar no fluxograma desses locais. Isso desperta na comunidade a reflexão sobre o quão preparados estão para a prevenção de agravos e suas possíveis intercorrências. Dados apontam que menos de 50% dos ambulatórios especializados possuem protocolos de manejo da Insuficiência Cardíaca (IC) e desses cerca de 77% promovem educação para sua prevenção, 88% estimulam autocuidado ou convivência com o apoio, 26% cursam com protocolo de controle da dor e 81% das clínicas entrevistadas têm manejo específicos da Hipertensão Pulmonar (HP), entretanto não possuem direcionamento padronizado para os cuidados com Hipertensão Pulmonar (HP) dentro das etiologias diversas (DOYLE-COX *et al.*, 2019).

Além disso, requisitos clínicos e psicossomáticos também constituem a abrangência desse ser. Segundo uma pesquisa realizada em Uruguaiana - RS, o melhor critério apontado para estabelecer uma relação benéfica da integralidade do cuidado está entre a qualidade de vida, que engloba aspecto físico e emocional, a força muscular respiratória e as variáveis cardiopulmonares (Pressão Arterial Sistólica e Saturação de Oxigênio), ao qual fica evidente o quanto cada quesito constitui melhora na manutenção da qualidade de vida. Portanto, isso ativa a compreensão de que o portador de Hipertensão Pulmonar (HP) necessita não somente

do tratamento farmacológico, como também do cuidado psicossocial, o estímulo à prática de atividade física à medida do tolerado e a agregação de outros fatores que impulsionam a manutenção da qualidade de vida e seus desejos humanos (SERRÃO JÚNIOR *et al.*, 2020).

No caso da mulher em idade fértil que opta pela gravidez, mesmo ciente de todos os riscos e possíveis consequências, torna-se crucial o encaminhamento desta para essa rede especializada em Hipertensão Pulmonar (HP) na gestante e/ou direcionamento para o atendimento de gestação de alto risco. Todos os cuidados devem estar alinhados com a equipe multidisciplinar, que participa das ações de tomada de decisão frente ao manejo clínico, garantindo assim a integralidade do cuidado à paciente portadora de Hipertensão Pulmonar (HP), bem como o acolhimento nas escolhas dessa mulher (OLSSON; CHANNICK, 2016).

Quando mensurado o grau de disposição das instituições especializadas em Hipertensão Pulmonar, outro dado encontrado foi que cerca de 42% das clínicas prestavam cuidados paliativos, tanto para pacientes internados quanto para pacientes ambulatoriais. Portanto, nota-se que as clínicas especializadas em Hipertensão Pulmonar (HP) possuem o enfoque não somente na enfermidade e no portador, mas também nos diferentes níveis de prevenção após diagnosticada a Hipertensão Pulmonar (HP), estímulo da gestão do autocuidado, bem como a preocupação em estabelecer vínculos com os pacientes para uma assistência integral continuada (DOYLE-COX *et al.*, 2019).

A realização de diagnósticos de forma heterogênea é outro ponto a ser pensado nesse tipo de paciente, pois gera impacto direto no plano de cuidados que será estabelecido de forma individual. A exemplo disso, está esse estudo que analisou duas mulheres com Hipertensão Pulmonar (HP), o qual uma delas cursa com a classificação do tipo I, entretanto pode ter outra causa ainda não conhecida associada à Hipertensão Pulmonar (HP), já que esta não realizou o cateterismo cardíaco direito, exame padrão ouro para diagnóstico. Ademais, as duas pacientes estudadas na pesquisa se apresentam na Classificação da Capacidade Funcional (CF) de nível I, ou seja, a repercussão da Hipertensão Pulmonar (HP) não afetava a realização de atividades simples do dia a dia, o que consequentemente acarreta em bons resultados da análise. Porém, por ser uma amostra restrita, há grandes riscos em não expressar fidedignidade à população com Hipertensão Pulmonar (HP) proveniente de outras etiologias (SERRÃO JÚNIOR *et al.*, 2020).

Outro achado, o qual não diz respeito à assistência direta, mas a predisposição da

equipe quanto à função de cada membro e suas respectivas competências dentro do cuidado ao paciente com Hipertensão Pulmonar (HP). Diz que de acordo com os autores, isso pode influenciar diretamente na clareza da condução desse paciente frente ao fator crônico da doença (DOYLE-COX *et al.*, 2019). A educação continuada da equipe de saúde especializada no manejo de Hipertensão Pulmonar (HP) também se caracteriza como fator importante no processo do cuidado, permitindo aprofundamento de técnicas avançadas de manejo, assistência de qualidade na emergência e consequentemente a redução drástica de eventos por iatrogenia (STEWART *et al.*, 2017).

3.3 Desafios do(a) enfermeiro(a) no cuidado continuado a pacientes com hipertensão pulmonar

As doenças crônicas necessitam de cuidados continuados que promovam a qualidade de vida de seu portador. O mesmo acontece na Hipertensão Pulmonar (HP), por se caracterizar como uma patologia cuja cura ainda não foi descoberta, o que exige acompanhamento periódico e cuidados precisos em relação a sua fisiopatologia (STEWART *et al.*, 2019).

Um estudo internacional realizado a partir do relato de profissionais de saúde de centros clínicos de referência em Hipertensão Pulmonar (HP) de 32 países da Europa, Ásia, Austrália e EUA apontou que cerca de 76% dessas clínicas possuem equipes composta por enfermeiro especialista em Hipertensão Pulmonar (HP) e equipe multidisciplinar como nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social também especializada, o que permite um cuidado integrado ao portador, refletindo consequentemente no suporte educacional e na ativação do protagonismo desse indivíduo em sua própria saúde (DOYLE-COX *et al.*, 2019).

Quanto a presença do(a) enfermeiro(a) na composição da equipe de base para tratamento e acompanhamento da Hipertensão Pulmonar (HP), nota-se o aprimoramento da atenção ao indivíduo com ações de continuidade do cuidado, melhor compreensão da doença e, principalmente, potencialidade na implementação dos protocolos de manejo preventivo tanto da Insuficiência Cardíaca (IC) como da dor crônica (ASSIS *et al.*, 2017; BATISTA, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

Um estudo de caráter internacional, realizado no Canadá, mostrou que dentre

inúmeras clínicas especializadas nos cuidados a pacientes com Hipertensão Pulmonar (HP), cerca de 34% revelaram que seus enfermeiros estão envolvidos nas pesquisas científicas. Isso demonstra uma busca contínua do conhecimento, que tem crescido de forma exponencial, com necessidade de uma equipe de cuidados especializados, que potencialize a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença. Um reflexo plausível desses dados está representado pelos 88 questionários respondidos, os quais revelam que 53% dos enfermeiros se encontram disponíveis a orientar e auxiliar nas necessidades do paciente e 44% estão aptos a educar sobre a terapia medicamentosa (DOYLE-COX *et al.*, 2019).

Rahaghi *et al.* (2014) demonstram a importância da equipe multidisciplinar com domínio no manejo a Hipertensão Pulmonar (HP), bem como de estabelecer vínculos por parte do(a) enfermeiro(a) que resulte em confiança, conhecimento e troca de saberes entre o profissional e o paciente, o que promove uma comunicação efetiva com entendimento da patologia e suas possíveis consequências e sequelas, bem como a prevenção do déficit da capacidade funcional desse indivíduo. Evidentemente, a consulta compartilhada, que dispõe do profissional enfermeiro em atendimento conjunto com o médico, ao grupo de portadores de Hipertensão Pulmonar (HP) de todas as etiologias, proporciona contato com portadores, troca de saberes, sanar dúvidas e esclarecer as medidas que detenham a evolução da doença. Isso permite a otimização da equipe, o estímulo de autocuidado e a continuidade da assistência especializada ao paciente.

Pela repercussão sistêmica e impacto funcional do indivíduo, é comum encontrar quadros de depressão e isolamento social nos pacientes portadores de injúria pulmonar decorrentes de incapacidade de realização de suas atividades de trabalho, bem como déficit no autocuidado. Portanto, reinsserir o paciente na sociedade, dispor de equipe especializada para a continuidade do tratamento e estímulo da qualidade de vida aumentam significativamente a adesão à terapia, bem como a disposição em realizar a autogestão de sua doença crônica ao ponto de impactar benéficamente na longevidade com qualidade de vida (GRAARUP; FERRARI; HOWARD, 2016).

A consulta compartilhada promove um ambiente propício para a construção dos saberes, troca de experiências e educação em saúde. Um momento onde reúne-se todos os portadores de Hipertensão Pulmonar (HP), realiza-se uma triagem, consulta individual e posteriormente a consulta ganha um caráter de reunião de grupo. A grande limitação da

implementação desse tipo de abordagem transcende em torno da privacidade do paciente. Embora, na pesquisa realizada com portadores que vivenciaram essa perspectiva, mais da metade dos entrevistados (76%) relataram não se incomodar com a consulta de forma aberta, ainda sim faz-se necessário atentar-se ao restante da população que não concordou, pois esse quesito poderia influenciar diretamente tanto na adesão ao tratamento como no seu abandono completo (RAHAGHI *et al.*, 2014).

Um dos pontos poucos explanados em relação a esses pacientes circunda por meio do planejamento familiar. As diretrizes mais atuais sobre gestação em paciente com Hipertensão Pulmonar (HP) não recomendam a gravidez nessas mulheres ou quando ocorrem sugerem o aborto terapêutico. Isso ocorre devido ao grande impacto da gestação na fisiologia da mulher, pois os altos índices hormonais provocam adaptações e sobrecargas de sistemas, o que impacta diretamente no pré parto, parto e na recuperação da mulher no pós-parto, bem como inúmeras alterações, já abordadas anteriormente, as quais o feto fica sucessível. Entretanto, diversos estudos e relatos de casos têm demonstrado o aumento na sobrevivência dessas mães, portanto, é crucial que a equipe esteja preparada e saiba orientar essas pacientes de forma correta e que leve em consideração o desejo de gestar (OLSSON; CHANNICK, 2016)

Nota-se que a maior necessidade dos portadores de Hipertensão Pulmonar (HP) circunda em torno de um centro de tratamento de referência para a doença, com equipe de cuidados especializada, acesso facilitado ou mesmo profissionais que possuam conhecimento aprofundado acerca do assunto a fim de sanar as principais dúvidas e realizar o manejo e a prevenção quaternária adequados com relação a hipertensão pulmonar (DOYLE-COX *et al.*, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos dados, conclui-se que por se tratar de uma doença rara, os maiores desafios encontrados pelo(a) enfermeiro(a) frente aos indivíduos portadores de hipertensão pulmonar em toda a sua diversidade, circunda através da carência relacionada a assistência integrada de forma a incorporar conhecimento acerca das inúmeras dúvidas e medos que

surgem com o diagnóstico, como também na descentralização da assistência tradicional voltada para a patologia com tomada de foco para o portador e seus respectivos quesitos envolvidos no processo saúde-doença.

Não muito distante, entende-se que o déficit na autogestão da hipertensão pulmonar está diretamente ligado a má compreensão da problemática, a dificuldade do profissional em perceber ou até mesmo atuar nos fatores que dificultam a comunicação e compreensão das informações relacionadas a patologia. Logo, incentivar a equipe no aperfeiçoamento das técnicas para amenizar ruídos na comunicação, bem como a participação de programas de educação continuada que estejam diretamente ligadas a construção do saber dessa patologia e evidencia o grau de importância que os atores da assistência evidenciam ao plano de cuidados desses pacientes.

Por constituir o pilar de sustentação da equipe multidisciplinar, o(a) profissional enfermeiro(a) deve realizar busca pelo aprimoramento de suas técnicas de cuidado, bem como despertar o protagonismo desses pacientes para progressão da disposição do autocuidado. Sabe-se que esta responsabilidade é compartilhada com o poder público e as demais esferas da saúde suplementar, tal qual um trabalho em conjunto realizado por todos, proporcionando melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.L.; MARINHO, J.M. Manifestações clínicas, diagnóstico e classificação da hipertensão pulmonar. **Revista Saúde Hospital Santa Izabel**, Salvador, v.2,n.4, p. 26-30, dez. 2015. Disponível em: <https://www.hospitalsantaizabel.org.br/conteudo/rev/001/arq/pdf/000015.pdf#page=26>. Acesso em: 21 set 2021.

ASSIS, Y.M.S. *et al.* Aplicação Do Processo De Enfermagem A Um Paciente Portador De Hipertensão Arterial Pulmonar. In: **Anais do XVI Congresso Northeriogrاندense de Cardiologia**, n. 01, p. 1, 2017, Natal. SBC, 2017. Disponível em: <https://sociedades.cardiol.br/rn/pdf/xvi-anais/01.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

BATISTA, R.L. **Associação Da Hipertensão Pulmonar E Insuficiência Cardíaca Em Relação Aos Riscos E Consequências: Revisão Integrativa**. 2019. p. 32. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31462/1/1%20-%20TCC%20HIPERTENSAO%20PULMONAR%202023%20de%20abril%202019.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2021.

BRASIL. **Portaria Nº 35**, de 16 de janeiro de 2014. Aprova o Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Pulmonar. [https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/pcdt-hipertensao-arterial-pulmo nar-2014.pdf](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/03/pcdt-hipertensao-arterial-pulmo%20nar-2014.pdf). Acesso em: 12 set. 2021.

CORREALE, M. *et al.* Drug-Induced Pulmonary Arterial Hypertension: Mechanisms and Clinical Management. **Cardiovascular drugs and therapy**, Londres, v.33, n. 6, p.1573-7241,dez. 2019. Disponível em: [https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=1&sid=242eee0de8ab40649d8e7c720e80146b%40redis&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=31811420&db=m dc](https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=1&sid=242eee0de8ab40649d8e7c720e80146b%40redis&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=31811420&db=m%20dc). Acesso em: 11 set. 2021.

DOYLE-COX, C. *et al.* Current organization of specialist pulmonary hypertension clinics: results of an international survey. **Pulmonary Circulation**, Canadá, v. 9, n. 2, p. 1-10, jun. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/2045894019855611>. Acesso em: 27 abr. 2022.

GEWEHR, D.M. *et al.* Lesões Plexiformes em Modelo Experimental de Hipertensão Arterial Pulmonar Induzida por Monocrotalina. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 115, n. 3, p. 480-490, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/zTxhCvjRf4JmRxxPcTNcpDF/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

GRAARUP, J.; FERRARI, P.; HOWARD, L. S. Patient engagement and self-management in pulmonary arterial hypertension. **European Respiratory Review**, Sheffield, v. 25, n. 142, p.399-407, out. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27903662/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

JARDIM, C.; WAETGE, D. The importance of the World Symposium on Pulmonary Hypertension. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 44, n. 3, p. 173-174, maio 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/RW5BDPn6XVkJNjjCQLDWyQ/?lang=em>. Acesso em: 12 set. 2021.

JÚNIOR, L. M.; Hipertensão pulmonar. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 16, n. 4, p. 161–163, dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/20883>. Acesso em: 21 out. 2021.

MARTINI, F.H.; TIMMONS, M.J.; TALLITSCH, R.B. **Anatomia Humana**. Rio Grande do Sul: Grupo A, 2009.

MEYER, G.M.B.; SPILIMBERGO, F.B.; Hipertensão Pulmonar Devido a Doença

Cardíaca Esquerda. **Pulmão RJ - Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.35-42, fev. 2015. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2015/n_02/ful1.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

MONTANI, D. *et al.* Pulmonary arterial hypertension. **Orphanet Journal Of Rare Diseases**, Londres, v. 8, n. 97, p. 1-28, jul. 2013 Disponível em: <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-1172-8-97>. Acesso em: 14 out. 2021.

MOMESSO, D.P. *et al.* Hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca direita secundária a hipertireoidismo: Relato de caso. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Rio de Janeiro, v.8; n. 5, p. 456-460, set. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/016.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

OLIVEIRA, F.B. **Estudo das funções ventriculares esquerda e direita na hipertensão arterial pulmonar**. 2012. p.140. Dissertação (Mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Infectologia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9XCJ7W>. Acesso em: 14 out. 2021.

OLSSON, K. M.; CHANNICK, R. Pregnancy in pulmonary arterial hypertension. **European Respiratory Review**, Sheffield, v. 25, n. 142, p. 431-437, dez. 2016. Disponível em: <https://err.ersjournals.com/content/25/142/431.long>. Acesso em: 02 abr. 2022.

RAHAGHI, F.F. *et al.* Shared Medical Appointments in Pulmonary Hypertension. **Pulmonary Circulation**, Canadá, v.4, n.1, p.53-60, mar. 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1086/674883>. Acesso em: 05 mar. 2022.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.1, n.2. p.20, fev. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2022.

SBPT (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia). **Dia Mundial da Hipertensão Pulmonar: como diagnosticar a doença?**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/dia-mundial-hp-2019/>. Acesso em: 12 set 2021.

SERRÃO JÚNIOR, N. F. *et al.* Quality of life and cardiopulmonary variables in patients with pulmonary arterial hypertension in the city of Uruguaiana (RS). **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 10, p. e1369108423, set. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8423>. Acesso em: 19 abr. 2022.

SIMONNEAU, G. *et al.* Haemodynamic definitions and updated clinical classification of

pulmonary hypertension. **European Respiratory Society**, Sheffield, v.53, n. 1, p. 1801913, jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30545968/>. Acesso em: 12 set. 2021.

SILVA, C. G. *et al.* Impaired knowledge in individuals with heart failure: a middle range nursing theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 02, p. e20200855, out.2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LthQghdjxCKC9QgvBPJ9mnM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.

STAMM, J.; GLADWIN, M. **Pulmonary hypertension, cor pulmonale, and other pulmonary vascular conditions**. 2009. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acpmedicine/5537/hipertensao_pulmonar_cor_pulmonale_e_outras_condicoes_vasculares_pulmonares_%E2%80%93_jason_stamm_mark_gla.htm. Acesso em: 11 set. 2021.

STEWART, T. *et al.* Collaborative Care: A Defining Characteristic for a Pulmonary Hypertension Center. **Pulmonary Therapy**, Basel, v.3, n.3, p.93-111, mar. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41030-017-0039-1>. Acesso em: 22 abr. 2022.