



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

DANIELLE DE CASTRO

**CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DE AGRAVOS CARDIOVASCULARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Goiânia
2025

DANIELLE DE CASTRO

**CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DE AGRAVOS CARDIOVASCULARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Enfermagem
da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde

Orientadora: Prof.^a Me. Juliana Caldas de Souza

Goiânia
2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família e aos meus amigos, que estiveram comigo em todos os momentos e sempre me apoiaram com amor, força e incentivo. Dedico também a todas as pessoas que conheci ao longo desses anos de faculdade e que, de alguma forma, fizeram parte da minha jornada. Cada encontro, cada história e cada aprendizado me marcaram profundamente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não teria chegado até aqui. Sou grata pela força, pela sabedoria e pela capacidade de persistir, mesmo nos momentos mais difíceis.

Agradeço à minha orientadora, que além de me acompanhar neste trabalho, foi minha professora em várias disciplinas ao longo da graduação. Sua dedicação, paciência e apoio fizeram toda a diferença na minha formação. Assim como a todos os professores que encontrei durante essa jornada, por todo o conhecimento compartilhado, pelas orientações e por contribuírem de forma tão importante para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Gratidão também à minha família e aos meus amigos, que estiveram ao meu lado em todos os momentos, acreditando no meu potencial e me incentivando a seguir em frente.

Sou grata por todas as vidas que pude tocar e por cada oportunidade de oferecer ajuda, apoio e cuidado. Espero ter transformado um pouco a vida de cada uma delas, assim como elas transformaram a minha.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	11
LISTA DE ABREVIATURAS.....	13
1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3 METODOLOGIA	17
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A – QUADRO DE EXTRAÇÃO DE DADOS.....	30

RESUMO

CASTRO, D. **Contribuições da Consulta de Enfermagem para Prevenção e Controle de Agravos Cardiovasculares na Atenção Primária à Saúde**. 2025. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

Este trabalho tem como tema central as contribuições da consulta de enfermagem na prevenção de agravos cardiovasculares em adultos e idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS). **Problema:** Diante da alta prevalência dessas doenças crônicas e de suas complicações, surge a seguinte questão norteadora: o que a literatura científica aponta sobre o papel da consulta de enfermagem na prevenção de agravos cardiovasculares em pessoas com hipertensão e diabetes na APS? **Objetivos:** O objetivo geral deste estudo foi analisar a produção científica sobre a atuação da enfermagem na prevenção de complicações cardiovasculares em usuários com diabetes e hipertensão na APS. Como objetivos específicos, buscou-se identificar as contribuições da consulta de enfermagem descritas na literatura; descrever práticas e estratégias utilizadas pelos enfermeiros no acompanhamento desses pacientes; e relacionar como essas ações auxiliam na prevenção de agravos cardiovasculares. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados à enfermagem, atenção primária, hipertensão e diabetes. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos foram selecionados para compor a amostra. Os dados foram organizados por meio de categorização temática. **Resultados:** A análise permitiu identificar quatro categorias principais: Educação e letramento em saúde; Consulta de enfermagem como prática clínica estruturada; Tecnologias de cuidado e inovação no acompanhamento; e Intervenções multiprofissionais e gestão do cuidado. Os estudos mostram que a consulta de enfermagem fortalece o autocuidado, melhora o controle pressórico e glicêmico, amplia a adesão ao tratamento, favorece a detecção precoce de riscos e contribui diretamente para a prevenção de agravos cardiovasculares. **Conclusão:** Conclui-se que a consulta de

enfermagem tem papel essencial na APS, oferecendo cuidado integral e contínuo a pessoas com hipertensão e diabetes. As ações educativas, o acompanhamento sistematizado, o uso de tecnologias e a atuação multiprofissional fortalecem a prevenção de complicações cardiovasculares e melhoram a qualidade de vida dos usuários.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Diabetes Mellitus; Hipertensão; Fatores de Risco de Doenças Cardíacas

ABSTRACT

CASTRO, D. **Contributions of the Nursing Consultation to the Prevention and Control of Cardiovascular Complications in Primary Health Care.** 2025. 28 f. Undergraduate Thesis – Nursing Program, School of Social Sciences and Health, Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2025.

This study focuses on the contributions of nursing consultations to the prevention of cardiovascular complications in adults and older adults with diabetes mellitus and arterial hypertension in Primary Health Care (PHC). **Problem:** Given the high prevalence of these chronic diseases and their complications, the guiding question of this research is: what does the scientific literature indicate about the role of nursing consultations in preventing cardiovascular complications in individuals with hypertension and diabetes within PHC? **Objectives:** The general objective of this study is to analyze scientific publications on nursing practice in the prevention of cardiovascular complications among users with diabetes and hypertension in PHC. The specific objectives include identifying the contributions of nursing consultations described in the literature; describing practices and strategies used by nurses in the follow-up of these patients; and relating how these actions support the prevention of cardiovascular complications. **Method:** This is a literature review study, exploratory and descriptive in nature, with both qualitative and quantitative approaches. The search was carried out in the Virtual Health Library (VHL), using descriptors related to nursing, primary health care, hypertension, and diabetes. After applying the inclusion and exclusion criteria, 15 articles were selected for the final sample. Data were organized through thematic categorization. **Results:** The analysis identified four main categories: Health education and literacy; Nursing consultation as a structured clinical practice; Care technologies and innovation in follow-up; and Multiprofessional interventions and care management. The studies show that nursing consultations strengthen self-care, improve blood pressure and glycemic control, increase treatment adherence, facilitate early risk detection, and directly contribute to preventing cardiovascular complications. **Conclusion:** It is concluded that nursing consultations play an essential role in PHC by providing comprehensive and continuous care to individuals with hypertension and diabetes.

Educational actions, systematic follow-up, the use of care technologies, and multiprofessional collaboration strengthen the prevention of cardiovascular complications and improve users' quality of life.

Keywords: Nursing. Primary Health Care. Diabetes Mellitus. Hypertension. Heart Disease Risk Factors.

LISTA DE ABREVIATURAS

AA - Autocuidado Apoiado
APS – Atenção Primária à Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
DAC – Doença Arterial Coronariana
DBHA – Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV – Doenças Cardiovasculares
DECs – Descritores em Ciências da Saúde
DM – Diabetes Mellitus
DRC – Doença Renal Crônica
DSBD – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes
GJ – Glicemia de Jejum
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL – Lipoproteína de Alta Densidade
HEARTS – Estratégia Internacional para Controle da Hipertensão na APS (OMS/OPAS)
IC – Insuficiência Cardíaca
IMC – Índice de Massa Corporal
MRPA – Monitorização Residencial da Pressão Arterial
PA – Pressão Arterial
PAD – Pressão Arterial Diastólica
PAS – Pressão Arterial Sistólica
PICO – Acrônimo para Problema, Intervenção, Comparação e Outcome (desfecho)
PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
TTGO – Teste de Tolerância à Glicose Oral

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem como propósito central, oferecer cuidado integral e contínuo às pessoas com risco de desenvolver Diabetes Mellitus (DM) ou àquelas pessoas que já convivem com a doença. Nesse âmbito, busca-se não apenas reduzir a morbimortalidade associada ao Diabetes e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), mas também promover a melhoria da qualidade de vida por meio de ações de prevenção, monitoramento e educação em saúde. Entre essas ações, destaca-se o estímulo sistemático ao autocuidado, elemento essencial para o manejo efetivo do DM e para a promoção da autonomia dos usuários (Brasil, 2013).

De acordo com a Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2025) o diagnóstico de diabetes mellitus é estabelecido pela identificação de hiperglicemia, através da avaliação da glicemia plasmática de jejum (GJ), o teste de tolerância à glicose por via oral (TTGO) e a hemoglobina glicada (HbA1c). Sendo necessário obter os seguintes resultados: a glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, a HbA1c maior ou igual a 6,5%, a glicemia no TTGO-1h maior ou igual a 209 mg/dl ou a glicemia no TTGO- 2h maior ou igual a 200 mg/dl ou glicemia aleatória maior que 200mg/dl associada à sintomas clássicos (poliúria, polifagia, polidipsia, desidratação e perda de peso não intencional), para determinar o diagnóstico da DM.

Dessa forma, recomenda-se o rastreamento universal do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em adultos assintomáticos, a partir dos 35 anos de idade indicado na presença de sobrepeso ou obesidade associados a, no mínimo, um fator de risco adicional, tais como: histórico familiar de DM2 em parente de primeiro grau; presença de doença cardiovascular; diagnóstico de hipertensão arterial; HDL-colesterol < 35 mg/dL; triglicerídeos > 250 mg/dL; síndrome dos ovários policísticos; acantose nigricans; sedentarismo; identificação prévia de pré-diabetes; histórico de diabetes gestacional ou nascimento de recém-nascido grande para a idade gestacional; além de escores elevados no *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC), um questionário simples que avalia o risco de uma pessoa desenvolver diabetes tipo 2 em 10 anos. Nesses casos, recomenda-se a realização periódica de avaliações para rastreamento do DM2 em adultos assintomáticos (DSBD, 2025).

É de extrema importância que a equipe de saúde esteja atenta tanto aos sintomas dessa doença, como também aos fatores de risco associados a ela, considerando hábitos alimentares não saudáveis, sedentarismo e obesidade. Visto que a abordagem terapêutica, o monitoramento e controle da glicemia e o processo de educação em saúde são fundamentais para prevenir complicações e oferecer qualidade de vida aos usuários (Brasil, 2013).

Do mesmo modo que a presença de Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) configura uma das combinações mais relevantes para o aumento do risco cardiovascular e para a progressão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Ambas as condições compartilham fatores etiológicos, como resistência à insulina, inflamação crônica de baixo grau e disfunção endotelial, que atuam sinergicamente para acelerar o processo aterosclerótico (Teston *et al.*, 2017).

Em pessoas com DM, a presença de hipertensão potencializa a lesão micro e macrovascular, elevando de forma significativa a probabilidade de eventos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal crônica e doença arterial periférica. Dessa forma, o manejo integrado e precoce desses agravos é fundamental para reduzir complicações, melhorar a qualidade de vida e minimizar o impacto das DCNT na população (Tan *et al.*, 2020).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como o aumento dos níveis pressóricos sanguíneos dentro das artérias, sendo que se trata de uma doença crônica não transmissível (DCNT) multifatorial. Nesse sentido, a HAS é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), logo PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (DBHA, 2025)

Entre os fatores de risco associados à hipertensão arterial estão: condições genéticas, idade (>60 anos), sexo (masculino), etnia, como pessoas negras, sobrepeso/obesidade, alta ingestão de sódio e potássio, sedentarismo, consumo de álcool e fatores socioeconômicos. Sabe-se que frequentemente a HAS é assintomática, podendo prejudicar órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Ela é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematuras (DBHA, 2025).

A intervenção a usuários com HAS na APS, necessita de um cuidado multiprofissional, com o objetivo de controlar os valores pressóricos, reduzir o risco de doenças cardiovasculares, reduzir a morbimortalidade associada e melhorar a qualidade de vida desses pacientes (Moita *et al.*, 2018)

Dessa forma, encontram-se nesse cenário desafios para tratar os portadores dessas doenças, tanto para iniciar os cuidados específicos aos casos diagnosticados, quanto acompanhamento regular, na maioria das vezes, associados a falta de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (Brasil, 2014).

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2020, p. 529) afirma que:

As DCV são a principal causa de morte, hospitalizações e atendimentos ambulatoriais em todo o mundo, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil.²¹ Em 2017, dados completos e revisados do DataSUS mostraram a ocorrência de 1.312.663 óbitos no total, com um percentual de 27,3% para as DCV. A HA estava associada em 45% destas mortes cardíacas: DAC e IC e de 51,0% das mortes por doença cerebrovascular (DCbV) e um percentual muito pequeno de mortes diretamente relacionadas com a HAS (13,0%). Vale ressaltar que a HAS mata mais por suas lesões nos órgãos-alvo.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2025) a maioria dos casos se trata de pessoas com diabetes mellitus tipo 2, que ocorre quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz (denominado resistência à ação da insulina), ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia.

Paes *et al.* (2025) cita que a doença se destaca como um importante problema de saúde pública, visto que em cerca de 90-95% dos casos de DM2, os pacientes apresentam altas taxas de complicações vasculares, como por exemplo: acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, amputações, retinopatia, neuropatia, entre outras.

As ações para prevenir as DCNT e suas complicações contam com a prevenção primária, que consiste no rastreamento de pessoas com risco elevado para desenvolver tais doenças e poderem iniciar as medidas preventivas, além de, prevenção secundária, que tem o objetivo de oferecer tratamento precoce e minimizar os riscos secundários à doença. Desta forma, o Ministério da Saúde por meio das recomendações presentes no Caderno de Atenção Básica nº36, orienta que a equipe de enfermagem possui o papel de avaliar inicialmente e orientar sobre o estilo de vida saudável, contribuindo para redução de agravos (Brasil, 2013).

De acordo com a Resolução COFEN 736/2024 (COFEN, 2024) a consulta de enfermagem a pacientes hipertensos e diabéticos deve ser realizada, fundamentada no Processo de Enfermagem, que compõe as seguintes etapas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução do processo de cuidado. Além disso, a aplicação da assistência deve oferecer ao paciente ferramentas para o autocuidado, como também focar no controle de fatores de risco para doenças cardiovasculares, estimulando a mudança no estilo de vida, o incentivo à atividade física, à redução do peso corporal quando acima do Índice de Massa Corporal (IMC) recomendado e o abandono do tabagismo.

Dentre as diversas ações promovidas pela equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, percebe-se que, no que diz respeito ao tratamento de pessoas hipertensas e diabéticas, a ação mais eficaz é a educação em saúde, como também o vínculo com a equipe.

Nesse sentido, as estratégias utilizadas pela enfermagem visam prevenir, minimizar e corrigir os problemas identificados na avaliação. Ademais, o enfermeiro precisa se apoiar

também ao processo multidisciplinar, ao qual conta com a participação de outros profissionais de saúde para ampliar as ações desenvolvidas, como os agentes de saúde, que conhecem a realidade social de cada paciente, e podem contribuir positivamente no planejamento assistencial (Brasil, 2013; 2014).

Logo, a questão que se apresenta neste estudo é: o que a literatura tem produzido acerca da contribuição da consulta de enfermagem para prevenção de agravos cardiovasculares na Atenção Primária à Saúde em adultos e idosos com diabetes e hipertensão arterial?

As DCNT acometem grande parte da população mundial, como também constituem o principal grupo de causas de morte, e as Doenças Cardiovasculares ganham destaque, sendo que a hipertensão arterial sistêmica e a glicemia elevada, são importantes fatores de risco metabólicos que contribuem para morbimortalidade por DCV (Brasil, 2022).

Nesse sentido, a enfermagem possui destaque na Atenção Primária à Saúde nos atendimentos a pacientes com esse perfil, sendo que engloba grande parte do tratamento e acompanhamento destes usuários no Sistema Único de Saúde, outrossim há uma relevância desses profissionais na prevenção de agravos cardiovasculares em hipertensos e diabéticos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a produção científica dos últimos 5 anos sobre a contribuição da consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde para a prevenção e controle de agravos cardiovasculares em adultos e idosos com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial.

2.2 Objetivos Específicos

- 2.2.1 Identificar na literatura ações de prevenção na Atenção Primária à Saúde, pela equipe de enfermagem, à agravos cardiovasculares em pacientes, idosos e adultos, com diabetes e hipertensão.
- 2.2.2 Descrever as estratégias de cuidado adotadas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde com foco na prevenção de complicações cardiovasculares.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como revisão integrativa, sendo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa do tipo revisão de literatura. De acordo com Mendes *et al.* (2008) a RI é um método de pesquisa que possibilita a evidência incorporada à prática clínica,

com finalidade de reunir resultados de pesquisa sobre um tema delimitado, de forma ordenada e sistemática, favorecendo o aprofundamento da questão investigada. A revisão integrativa, portanto, é um tipo de revisão ampla, tomando como vantagem a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase – experimental, proporcionando uma ampla compreensão do assunto de interesse. O revisor tem a opção de elaborar uma revisão integrativa com inúmeras finalidades. A variedade na composição da amostra permite um resultado completo de conceitos complexos, teorias e/ou problemas relacionados aos cuidados em saúde de relevância para a enfermagem.

A revisão integrativa constrói o conhecimento em enfermagem produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma assistência de qualidade; redução de obstáculos ao utilizar conhecimento científico permitindo os resultados mais acessíveis, bem como promove a agilidade na divulgação do conhecimento. A construção da revisão integrativa é composta por seis etapas, que são: primeira etapa: Identificar o tema e selecionar a hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa; segunda etapa: estabelecer critérios de inclusão e exclusão dos estudos / amostragem ou busca na literatura; terceira etapa: Definir informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização de estudos; quarta etapa: avaliar estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa: interpretar resultados; sexta etapa: apresentar revisão / síntese do conhecimento (Mendes *et al.*, 2008).

Para o desenvolvimento desta etapa da pesquisa, fez-se a revisão da literatura seguindo as etapas da elaboração da pergunta de pesquisa, utilizando a estratégia mnemônica PICO, sendo estes: P (Adultos e idosos com diabetes tipo 2 e/ou hipertensão na Atenção Primária), I (Consulta de enfermagem), C (Não aplicável diretamente) e O (Prevenção de agravos cardiovasculares).

A busca dos artigos científicos sobre a temática foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acesso via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).com os seguintes descritores DECS : "Enfermagem" AND "Atenção Primária à Saúde" AND ("Diabetes Mellitus tipo 2" OR "Hipertensão") para a seleção dos estudos após leituras dos textos, extração dos dados e análise das informações compiladas.

Foram incluídos artigos publicados de 2020 a junho de 2025, estudos que abordassem a consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), população-alvo: adultos e/ou idosos com diabetes mellitus tipo 2 e/ou hipertensão arterial sistêmica, estudos que discutissem intervenções, estratégias ou contribuições da consulta de enfermagem na prevenção de agravos

cardiovasculares, nos idiomas português, inglês ou espanhol e artigos disponíveis em texto completo.

Foram excluídos os trabalhos fora do contexto da APS como cenário da consulta, estudos voltados exclusivamente a profissionais que não sejam enfermeiros, teses, dissertações, editoriais, resenhas e cartas ao editor, artigos duplicados em diferentes bases de dados, estudos com foco apenas em tratamento de eventos cardiovasculares já instalados (ex.: infarto agudo do miocárdio, AVC etc.) e estudos que tratam diabetes mellitus tipo 1.

O processo de busca foi realizado em pares, com cegamento ativo, por meio do *software Rayyan – Intelligent Systematic Review* (<https://rayyan.ai/>), para extração e avaliação da qualidade, além da avaliação independente de resumos por dois revisores; leitura dos artigos completos para verificar a elegibilidade dos estudos; busca de referências relevantes citadas nos artigos pesquisados; resolução das divergências existentes entre os revisores por consenso ou por um terceiro revisor.

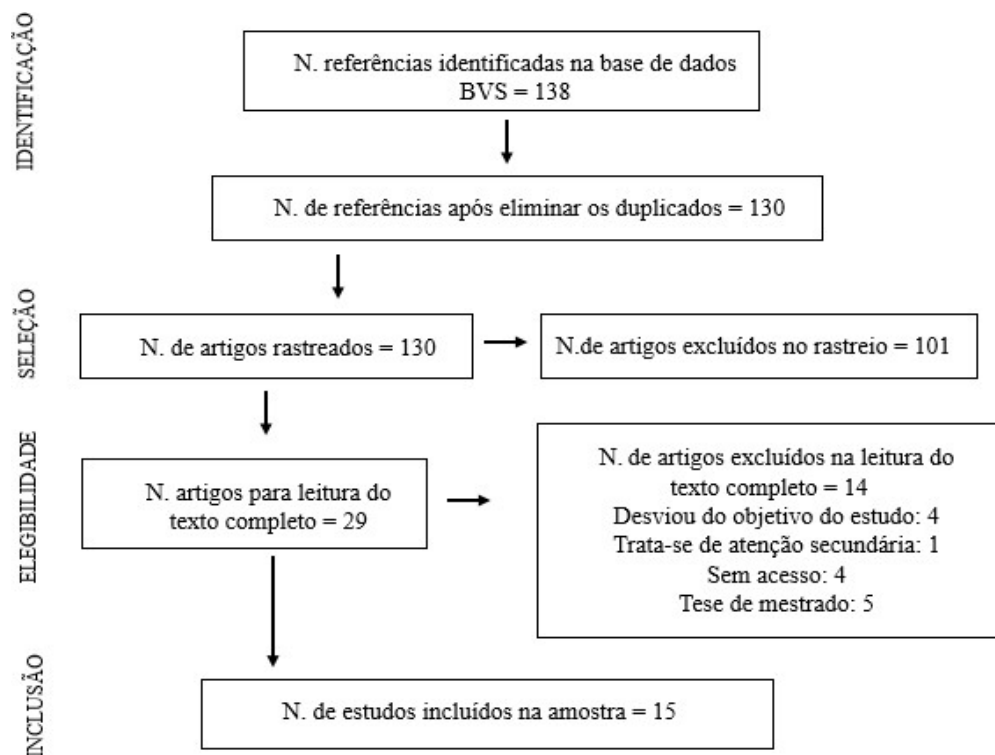
A análise de conteúdo ocorreu por meio da extração de dados, tabulação, ordenação e elaboração de um resumo narrativo dos dados encontrados e Fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para avaliação da qualidade dos estudos. A pesquisa não necessitou ser submetida ao Comitê de Ética, pois se trata de uma revisão bibliográfica.

4 RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em um total de **138 artigos** identificados inicialmente. Após a remoção dos **duplicados (n = 8)**, **130 estudos** foram selecionados para leitura dos títulos e resumos. Desses, 101 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, restando **29 artigos** para leitura na íntegra. Após a leitura completa, **15 estudos** compuseram a amostra final desta revisão.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está representado no **fluxograma PRISMA** (Figura 1), que demonstra de forma detalhada as etapas de seleção realizadas.

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Os **15 artigos** selecionados foram publicados entre **2020 e 2025**, com predominância de estudos desenvolvidos no **Brasil**. A maioria adotou delineamento **qualitativo e descritivo**, tendo como população **adultos e idosos com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial**, atendidos na **atenção primária à saúde**.

O **quadro 1** apresenta a síntese dos estudos incluídos, descrevendo os principais aspectos metodológicos e as contribuições identificadas em relação à consulta de enfermagem na prevenção de agravos cardiovasculares.

Quadro 1. Extração de dados (matriz de análise)

Nº	Autor / ano	País	Tipo de estudo	População/ amostra	Objetivo do estudo	Principais contribuições da consulta de enfermagem	Resultados relacionados à prevenção de agravos	Limitações do estudo
1	Iel M.M. Filho <i>et al.</i> , 2024	Brasil	Estudo qualitativo do tipo reflexão teórica	Usuários do SUS com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Refletir sobre o papel da enfermagem na gestão da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na Atenção Primária à Saúde (APS), e como os princípios da saúde planetária influenciam sua redução	Ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, assim como orientações para evitar complicações associadas à condição clínica, como também o engajamento da família. Os enfermeiros utilizam da educação em saúde para contribuir na conscientização da população com HAS, além de prestar uma assistência individualizada de acordo com o contexto e realidade sociocultural do paciente. Faz-se importante também na identificação precoce da doença para prevenção de doenças cardiovasculares.	Identificação precoce da doença para prevenção de doenças cardiovasculares. A falta de conhecimento sobre a doença é uma grande barreira para prevenção de agravos. Desse modo, a educação em saúde é de suma importância para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O estudo faz uma interligação entre a saúde planetária, ou seja, saúde do ser humano em relação à saúde do planeta de modo geral, e ações de prevenção de agravos, como: adoção de dieta saudável, a prática de atividade física, a diminuição da poluição do ar e a facilitação do acesso à água potável	Necessita-se de mais estudos que relacionem a atuação de enfermagem na saúde planetária como auxílio na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como a HAS.

							para consumo.	
2	Aldahmashi, H. et al., 2024	Estados Unidos,	Revisão integrativa	Pacientes, usuários da APS, com DM2 e enfermeiros da APS.	Examinar a adesão dos enfermeiros às diretrizes clínicas para o manejo do diabetes no contexto da atenção primária à saúde e explorar a implementação efetiva dessas diretrizes de prática clínica	Educação ao paciente para aprimorar a autogestão em saúde, conforme as Diretrizes de Prática Clínica, especialmente Diretrizes da American Diabetes Association, com várias iniciativas, por exemplo sessões educativas quinzenais, distribuição de folhetos com informações e posters exibidos em lugar público. Além de, conduzir exames para o monitoramento de parâmetros críticos de gestão clínica, anuais e trimestrais, como níveis de HbA1C, pressão arterial, perfis lipídicos, índice de massa corporal (IMC) e cuidados com os pés.	O aprendizado e a implementação efetiva de diretrizes de prática clínica em DM2 pela equipe de enfermagem promove a prevenção de agravos relacionados à doença. Mudanças nos níveis de medição dos parâmetros de controle clínico (HbA1c), como também metas individuais, incluindo redução do consumo de cigarros, alcance do IMC recomendado e adesão à dieta recomendada.	A variabilidade das Diretrizes de Prática Clínica criou um desafio na comparação de resultados. A maioria dos estudos incluídos foi conduzida nos Estados Unidos e na Europa, o que limita a inclusão dos países com maior prevalência de diabetes do mundo, bem como países com baixa renda.
3	Lima Filho, C.A. et al., 2023	Brasil	Revisão bibliográfica de caráter integrativa	Enfermeiros da Atenção Básica à Saúde que atendem pacientes hipertensos.	Descrever a importância do processo de educação em saúde realizado pelo enfermeiro aos pacientes hipertensos na atenção básica.	O enfermeiro da APS pode identificar as realidades dos pacientes por meio das visitas domiciliares e direcionar os cuidados necessários e propor atividades educativas, como também promover a conscientização e engajamento do hipertenso.	O papel do enfermeiro na educação em saúde é citado como principal ação de prevenção de agravos, pois gera a conscientização e engajamento do paciente no controle da doença.	Fatores como: abandono do tratamento, falta de conhecimento acerca da doença, falta de adesão às medicações, condições socioeconômicas e acesso ao serviço de saúde dificultam o trabalho de enfermagem no manejo à hipertensos.
4	Falcão, L.M. et al., 2023	Brasil	Revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados	Pessoas com HAS	Avaliar o efeito da intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial em pessoas	Intervenção educativa presencial, por mais de três meses, de modo individual, em consultório e em visitas domiciliares, combinado com atividades em grupos realizadas com enfermeiros.	A intervenção educativa presencial, especialmente de forma individual combinada com	Poucos estudos preencheram os critérios de inclusão, assim como obtiveram amostras

					com HAS.		atividades coletivas, é capaz de gerar redução no valor pressórico, PAS, principalmente, dos pacientes envolvidos, independentemente do tempo de intervenção, acima de três meses, logo atua como prevenção de DCV.	pequenos, estudos com grande viés e a ausência de informações detalhadas da descrição da intervenção realizada pelo enfermeiro.
5	Marques Neto, A.C. <i>et al.</i> , 2023	Brasil	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Enfermeiros da USF do Estado do Pará, que atuavam no Programa do HiperDia há mais de 6 meses.	Analisar as percepções de enfermeiras sobre a Monitorização Residencial da Pressão Arterial no contexto da Atenção Primária à Saúde.	Orientação feita pelo enfermeiro para a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), assim como a visita domiciliar feita pela equipe multidisciplinar, visto que o ambiente ambulatorial pode interferir negativamente no valor da PA. Consulta realizada de três em três meses, para saber as condições clínicas e realizar as orientações personalizadas. Faz-se importante também intercalar com profissional médico, para adaptação de medicação.	O estudo reconhece a importância da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) como forma de controle para prevenção de lesões em órgãos-alvo, como o coração. Além de, orientações acerca de atividade física e alimentação saudável.	O desenvolvimento do estudo ocorreu apenas na região Norte e em Unidades de Saúde de um Distrito Administrativo no município de Belém.
6	Lino, I.G.T. <i>et al.</i> , 2023	Brasil	Estudo de corte transversal	Enfermeiros das unidades de saúde da 15ª Regional de Saúde do Paraná, que responderam ao questionário enviado.	Verificar a disposição de enfermeiros da Atenção Primária em utilizar o telemonitoramento no acompanhamento de usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus.	Consulta de acompanhamento por meio do telemonitoramento, o que torna a comunicação com o paciente mais fácil e rápida, facilitando a gestão nos cuidados com os pacientes com DCNT.	O acompanhamento constante com o telemonitoramento oferece ao paciente maior nível de informação e gestão, logo dispõe de uma ferramenta importante na prevenção de agravos.	Relacionadas à amostra estudada, enfermeiros que se dispuseram a responder o questionário on-line, limitando o estudo.
7	Silva, A.T.M. <i>et al.</i> , 2023	Brasil	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	Indivíduos com HAS de um município do Paraná	Relatar a experiência de elaboração de um algoritmo de gerenciamento de casos para pessoas com hipertensão arterial sistêmica atendidas na atenção	A partir do conhecimento da realidade do paciente, a enfermagem faz o gerenciamento de casos que constitui: planejamento, facilitação, coordenação de cuidados, avaliação e defesa de opções e serviços de saúde para uma pessoa e seus familiares	Dentro da consulta de enfermagem faz-se o levantamento dos dados clínicos do paciente, assim como a classificação de risco. Logo, se determina as	Algoritmo construído a partir do acompanhamento realizado com pessoas com hipertensão de apenas um

					primária.		necessidades de prevenção de agravos cardiovasculares e frequência de atividades ofertadas para o gerenciamento de casos, de acordo com suas etapas. Principalmente, educação em saúde, com roda de conversa, vídeos e atividades lúdicas relacionadas ao tema. Além de visitas domiciliares, contato telefônico e por whatsapp.	município do estado do Paraná
8	Paes, R.G. <i>et al.</i> , 2022	Brasil	Estudo quase-experimental com intervenção educativa	Usuários de uma Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) da região Sul do país, com DM2 não controlada (pessoas que apresentavam descontrolado da doença, obesidade, CA aumentada e sedentarismo).	Analisar os efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes em adultos atendidos na atenção primária à saúde.	Na consulta de enfermagem deve ser realizado o exame físico céfalo-podal, com medição de pressão arterial, pulso, altura, circunferência abdominal (CA), índice de massa corporal (IMC) e avaliação do risco para pé diabético. Além de orientações acerca da doença, do tratamento, das complicações e dos achados no exame físico, como também orientações sobre estilo de vida saudável.	Ao aumentar o nível de conhecimento dos pacientes acerca da doença, DM2, com a intervenção educativa, aumenta o letramento em saúde. Logo estes podem melhorar a autogestão do diabetes, principalmente reconhecimento dos sinais e sintomas da hiperglicemia e hipoglicemia, e prevenir complicações.	O tamanho amostral e a indisponibilidade dos participantes para o atendimento telefônico e para responder os instrumentos no tempo final. O estudo foi realizado durante a pandemia de COVID-19, logo impossibilitou mais encontros em grupo.
9	Labegalini, C.M.G. <i>et al.</i> , 2022	Brasil	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	Enfermeiros atuantes na APS de municípios pertencentes a uma regional de saúde no noroeste do estado do Paraná/BR	Conhecer a percepção de enfermeiros em relação à atenção às pessoas com hipertensão e/ou diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS)	Realiza-se a estratificação de risco do usuário, anamnese e exame físico. Além disso, ocorre o incentivo ao autocuidado, por meio da educação em saúde. A proximidade entre profissional e paciente é muito importante para identificação de possíveis geradores de agravos à saúde. Constrói-se um plano de cuidados para manutenção e controle da doença crônica.	O cuidado integral e longitudinal proporcionado pela consulta de enfermagem garante ao profissional enfermeiro melhor acompanhamento da evolução dos pacientes.	O tempo de coleta de dados, sendo que mais contatos com os participantes podem possibilitar compreensão mais ampla e aprofundada da problemática

10	Arruda, G.O. <i>et al.</i> , 2022	Brasil	Ensaio clínico randomizado por clusters, controlado, paralelo e sem cegamento	Ser do sexo masculino, ter diagnóstico médico de DM2, idade entre 40 e 70 anos e estar cadastrado nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF)	Avaliar os efeitos do autocuidado apoiado desenvolvido por enfermeiros sobre o conhecimento referente à doença, autocuidado, ajustamento psicológico e autoeficácia de homens com Diabetes Mellitus tipo 2.	Autocuidado Apoiado (AA), que pode ser definido como a aplicação de ações articuladas que promovam a autogestão em saúde, com o seguinte método: Avaliação, Aconselhamento, Acordo, Assistência e Acompanhamento. Sensibilizar e auxiliar os homens quanto à importância do autocuidado e conhecimento sobre a própria doença, seja por meio de intervenção individual ou em grupo,	Intervenção educativa durante seis meses juntamente com três consultas de enfermagem e contatos telefônicos demonstraram ter eficácia quanto ao conhecimento sobre a doença. Logo, gera-se maior capacidade de prevenção de agravos pelos pacientes por meio do autocuidado.	As características de adesão da população-alvo, caracterizada por elevado índice de não comparecimento e de recusas em participar; considerável índice de perdas ao longo do seguimento, decorrente de desinteresse, e as falhas no protocolo de intervenção
11	Danielli, F.R. <i>et al.</i> , 2021	Brasil	Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa	Idosos com diagnóstico de DM2 assistidos na UBS localizada na região sul do país.	Conhecer as práticas de autocuidado de idosos com diabetes mellitus tipo 2.	Oferecer informações, esclarecer dúvidas e realizar instruções, educação em saúde, para promover o autocuidado em pacientes com DM2. Além de escuta profissional qualificada; ação de direcionamento e propostas de alternativas para que a pessoa tome suas decisões conforme o Modelo de Atenção às Condições Crônicas.	As ações educativas promovem conhecimento acerca das complicações do DM2 e conscientizam sobre os fatores de risco modificáveis, como: alimentação inadequada, tabagismo e sedentarismo.	A possibilidade de seus resultados estarem influenciados por características relativas ao contexto local das pessoas participantes.
12	Lauterte, P. <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Pesquisa avaliativa qualitativa	Enfermeiros que utilizam o Protocolo de Enfermagem - Volume I no cuidado às pessoas com DM e médicos indicados pelos enfermeiros atuantes no Centro de Saúde da atenção primária.	Avaliar a contribuição do Protocolo de Enfermagem –Volume I, para o cuidado à saúde de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 na perspectiva de enfermeiros e médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde.	O Protocolo de Enfermagem dispõe das seguintes práticas e respaldos: solicitação de exames para investigação clínica, rastreamento do DM e renovações de receitas de medicamentos de uso contínuo, contribuindo para agilidade no atendimento e maior autonomia do enfermeiro.	A implantação do Protocolo de Enfermagem trouxe mudanças clínicas em pacientes com DM pelo aumento da adesão ao tratamento à essa população, principalmente pela relação de confiança com o profissional.	Avaliou a contribuição do Protocolo de Enfermagem somente na perspectiva dos médicos e enfermeiros, sendo necessário estudo com avaliação clínica após a implementação do protocolo.
13	Gianfrancesco, C., Johnson, M., 2020	Reino Unido	Pesquisa qualitativa	Enfermeiros que prestam cuidados a diabéticos em consultórios de atenção	Explorar a perspectiva de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre a	Consulta estruturada voltada para condições de saúde do paciente, e nos 10 minutos finais volta-se para educação em saúde, principalmente	As orientações acerca da nutrição adequada apresentou eficácia e relatos positivos em	Os recursos eram limitados a um único pesquisador, com isso tem o

				primária.	educação nutricional em diabetes.	orientações sobre atividade física e nutrição adequada. Além de encaminhar regularmente pessoas com diabetes para o programa de educação em diabetes DESMOND e para o serviço local de controle de peso.	pacientes diabéticos, logo auxilia na prevenção de agravos.	potencial de introduzir viés e limitar o tamanho da amostra
14	Leyns, C.C. <i>et al.</i> , 2023	Bolívia	Estudo qualitativo, mapeamento Conceitual	Enfermeiros dos dois maiores centros de saúde primários (Quintanilla e San Juan de Dios), Bolívia,, que juntos atendem quase metade da população do município.	Identificar quais são os padrões de atendimento definidos por enfermeiros que trabalham na atenção primária à saúde	A consulta de enfermagem contribui para avaliação de forma integral do paciente, inclusive de seu contexto social, além de promover a educação em saúde individual e coletiva, oferecendo-lhe tratamento e cuidados necessários.	O fortalecimento do conhecimento acerca da doença contribui para prevenção de comorbidades associadas ao diabetes.	Os questionários de avaliação foram entregues às enfermeiras em um período de alta carga de trabalho devido ao início da temporada de infecções.
15	Vitale a.M. <i>et al.</i> , 2020	Canadá	Coorte	Pacientes de uma unidade de atenção primária no Canadá, que tivessem diabetes tipo 2, 18 anos ou mais e HbA1c $\geq 7\%$.	Avaliar o impacto da integração de equipes de educação em diabetes no local de atendimento primário sobre os indicadores de processos de cuidado, de acordo com as diretrizes de prática clínica.	A enfermagem desenvolve as DETs (terapias de educação em diabetes), juntamente com a equipe de nutrição, o que melhora os indicadores de processo de cuidado para pacientes com doenças crônicas, pois avaliam o nível de conhecimento sobre autocuidado, sobre a própria doença e hábitos de vida. .	As DETs (terapias de educação em diabetes) realizadas pela equipe de enfermagem e outros profissionais especialistas colaboram para a adesão dos pacientes às consultas semestrais com os médicos, assim como fortalece o autocuidado e melhora os hábitos de vida.	O tempo da pesquisa, para indicadores avaliados anualmente, seria necessário mais do que um ano de acompanhamento.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A análise dos estudos incluídos nesta revisão permitiu identificar **quatro eixos temáticos principais**, que sintetizam as contribuições da consulta de enfermagem para a prevenção de agravos cardiovasculares em adultos e idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial na atenção primária à saúde. São eles: **(1) Educação em saúde e letramento em saúde; (2) Consulta de enfermagem como prática clínica estruturada; (3) Tecnologias de cuidado e inovação no acompanhamento; e (4) Intervenções multiprofissionais e gestão do cuidado.**

5 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesta revisão mostram que a consulta de enfermagem tem papel essencial na prevenção de agravos cardiovasculares em pessoas com hipertensão e diabetes na Atenção Primária à Saúde. Importante ressaltar que tanto o diabetes quanto a hipertensão são condições que aumentam muito o risco de doenças cardiovasculares, e isso reforça a importância do acompanhamento pela enfermagem.

Segundo a Diretriz Brasileira de Diabetes (2025), pessoas com diabetes mellitus tipo 2 têm risco muito maior de desenvolver doenças cardíacas, além de maior mortalidade. A diretriz também destaca que a doença aumenta o risco de insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e complicações microvasculares, e que isso pode reduzir a expectativa de vida em vários anos. Esse risco é maior quando existe doença aterosclerótica, eventos cardiovasculares prévios, lesão de órgão-alvo, vários fatores de risco associados e muitos anos de diagnóstico.

A Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2025) reforça que quando hipertensão e diabetes aparecem juntas, o risco de complicações aumenta ainda mais, o que torna o controle da pressão arterial uma prioridade. Além disso, enfatiza que o controle da hipertensão costuma ser mais difícil em pessoas com diabetes, por isso elas precisam de acompanhamento frequente, orientações claras e plano de cuidado bem organizado na APS.

Brettler *et al.* (2022) explica que melhorar o controle da hipertensão na APS depende de processos bem definidos, uso de tecnologias de apoio e acompanhamento por indicadores. Os autores também reforçam a contribuição da enfermagem na implementação de protocolos e no cuidado contínuo dos pacientes.

Com esse cenário, os estudos incluídos nesta revisão se organizaram em quatro eixos principais:

Educação e letramento em saúde

Grande parte das publicações destacou a educação em saúde como principal instrumento

para o empoderamento do paciente e adesão ao tratamento. Os estudos de Iel Filho *et al.* (2024), Aldahmashi *et al.* (2024) e Lima Filho *et al.* (2023) destacam que ações educativas sistematizadas favorecem a compreensão dos pacientes sobre o autocuidado, o controle da pressão arterial e da glicemia, além de promover mudanças sustentáveis no estilo de vida.

De forma semelhante, Falcão *et al.* (2023) e Paes *et al.* (2022) enfatizam que o letramento em saúde é essencial para a adesão terapêutica e a tomada de decisões conscientes sobre o tratamento. Danielli *et al.* (2021), reforçam que o diálogo contínuo durante a consulta de enfermagem estimula o protagonismo do paciente e o entendimento sobre os riscos cardiovasculares.

Leyns *et al.* (2023) e Arruda *et al.* (2022) evidenciam que atividades educativas direcionadas a grupos com hipertensão e diabetes contribuem para o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e para a adoção de comportamentos preventivos.

Consulta de enfermagem como prática clínica estruturada

A consulta de enfermagem estruturada se mostrou um instrumento decisivo para a detecção precoce de fatores de risco e o acompanhamento sistemático de pacientes crônicos. Silva *et al.* (2023) apontam que a aplicação do Processo de Enfermagem, aliado ao uso de protocolos clínicos, promove maior precisão nas intervenções e melhora a qualidade do cuidado prestado. Marques Neto *et al.* (2023), reflete sobre a importância do enfermeiro na orientação acerca da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) como forma de controle para prevenção de lesões em órgãos-alvo.

Para Labegalini *et al.* (2022) e Lauterte *et al.* (2020), a padronização da consulta de enfermagem favorece a integralidade do atendimento, assim como evidencia o papel do enfermeiro na estratificação de risco do usuário, anamnese e exame físico, ou seja, primeira parte do Processo de Enfermagem. Gianfrancesco e Johnson (2020) complementam que essa prática estruturada contribui para o monitoramento contínuo de indicadores de saúde e para a prevenção de complicações cardiovasculares.

As consultas de enfermagem demonstram potencial para melhorar os perfis de risco cardiovascular e o envolvimento do paciente na atenção primária, mas a heterogeneidade nas metodologias e os dados limitados de resultados de longo prazo restringem as conclusões definitivas. Essas descobertas ressaltam a necessidade de estruturas de intervenção padronizadas e fortalecimento da colaboração multidisciplinar para otimizar a prevenção cardiovascular em adultos e idosos com doenças crônicas.

Tecnologias de cuidado e inovação no acompanhamento

A incorporação de tecnologias de cuidado representa um avanço relevante nas práticas de enfermagem. Lino *et al.* (2023) destacam que o acompanhamento por telemonitoramento facilita o acesso dos pacientes aos profissionais de saúde, logo dispõem de maior nível de informação e gestão do cuidado. Essas inovações otimizam o tempo de resposta da equipe e ampliam a capacidade de intervenção precoce, sobretudo em contextos de atenção primária.

Os resultados sugerem que o uso dessas tecnologias não substitui o vínculo presencial, mas o complementa, tornando o cuidado mais acessível, personalizado e eficiente, o que reforça a modernização da prática de enfermagem frente às demandas das doenças crônicas não transmissíveis.

Intervenções multiprofissionais e gestão do cuidado

A atuação multiprofissional e a gestão do cuidado são componentes essenciais na prevenção de agravos cardiovasculares. Vitale *et al.* (2020) e Arruda *et al.* (2022) apontam que a integração entre enfermeiros, médicos e demais profissionais potencializa o manejo dos fatores de risco e a adesão dos pacientes às intervenções propostas.

Logo, a consulta de enfermagem, de acordo com Arruda *et al.* (2022), pode contribuir para autogestão dos pacientes que possuem diabetes mellitus 2, como o Autocuidado Apoiado (AA), que consiste em cinco etapas: avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento. Logo, proporciona a estes maior autonomia no tratamento e acarreta na prevenção de agravos cardiovasculares e outras comorbidades.

É importante ressaltar que as consultas de enfermagem promovem o empoderamento do paciente e as capacidades de autogestão, facilitando a adesão aos regimes terapêuticos e modificações no estilo de vida essenciais para mitigar o risco cardiovascular.

O aumento da prevalência de diabetes e hipertensão, que em conjunto representam parcela expressiva da morbidade e mortalidade cardiovascular, reforça a importância prática e social de estratégias efetivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, torna-se imprescindível adotar intervenções escaláveis, custo-efetivas e de fácil implementação nos serviços de saúde, a fim de enfrentar de maneira sistemática o crescente impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Alinhado a essa necessidade, destaca-se o programa “*HEARTS* nas Américas”, uma iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde baseada no Pacote Técnico *HEARTS* da Organização Mundial da Saúde, cujo foco é fortalecer o manejo das doenças cardiovasculares (DCV) na APS. O programa busca qualificar o cuidado preventivo por meio de seis

componentes pragmáticos e sustentados por evidências: promoção de hábitos saudáveis com aconselhamento aos pacientes; utilização de protocolos clínicos padronizados; ampliação do acesso a medicamentos e tecnologias essenciais; abordagem terapêutica orientada pela estratificação de risco; organização do cuidado centrada no trabalho em equipe; e implementação de sistemas efetivos de monitoramento (Food *et al.*, 2022).

Por fim, Brettler *et al.* (2022) reforça os fatores impulsionadores e descreve as soluções baseadas em evidências para o controle da hipertensão arterial, sendo que podem ser aplicados igualmente para o manejo da diabetes, são eles: exatidão da medição da pressão arterial, avaliação do risco de DCV, protocolo padronizado de tratamento, intensificação do tratamento, continuidade do cuidado e acompanhamento, atendimento baseado em equipe e delegação de tarefas, frequência de renovação da prescrição e avaliação de desempenho com *feedback*.

CONCLUSÃO

Com esta revisão, foi possível perceber que a consulta de enfermagem é muito importante para prevenir problemas cardiovasculares em pessoas com hipertensão e diabetes na Atenção Primária à Saúde. Essas doenças aumentam bastante o risco de complicações no coração e nos vasos sanguíneos, por isso o acompanhamento feito pelo enfermeiro faz muita diferença.

Os estudos mostraram que, quando a consulta de enfermagem é bem organizada, ela ajuda a identificar riscos mais cedo, orienta melhor o paciente e contribui para que ele siga o tratamento corretamente. Também ficou claro que o enfermeiro tem papel central na educação em saúde, e que o uso de tecnologias, o acompanhamento contínuo e o trabalho em equipe otimizam ainda mais a assistência.

Ao analisar os quatro eixos temáticos da revisão, foi possível observar que: a educação em saúde e o letramento ajudam o paciente a entender melhor sua doença e a cuidar de si mesmo, assim como, a consulta de enfermagem estruturada pode melhorar o atendimento, a avaliação do paciente e o planejamento do cuidado. Além disso, as tecnologias de cuidado, como o telemonitoramento, facilitam o acompanhamento e deixam o cuidado mais rápido e acessível e as ações multiprofissionais tornam o tratamento mais completo e ajudam o paciente a aderir melhor às orientações.

De forma geral, ficou evidente que a enfermagem tem um papel essencial na prevenção de complicações cardiovasculares, especialmente por estar mais próxima do paciente na rotina

da APS. Além disso, programas como o *HEARTS* nas Américas mostram que é possível melhorar os resultados quando se usa protocolos, organização do cuidado e trabalho em equipe.

Por isso, conclui-se que fortalecer a consulta de enfermagem e investir em educação em saúde, tecnologias e ações multiprofissionais é fundamental para melhorar a qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes e evitar complicações futuras.

REFERÊNCIAS

ALDAHMAHI, H. et al. Nurses' adoption of diabetes clinical practice guidelines in primary care and the impacts on patient outcomes and safety: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, London, v. 154, 104747, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104747>. Acesso em: 18 nov. 2025.

ARRUDA, G.O. et al. Efeitos do autocuidado apoiado por enfermeiros em homens com Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, e43380, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.43380. Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 36). Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/pdf/caderno_atencaobasica36.pdf. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, nº 37). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab37.pdf. Acesso em: 17 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: Instrutivo para Profissionais*. Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf. Acesso em: 17 out. 2025.

BRETTLER, J. W. et al. Fatores impulsionadores e scorecards para melhorar o controle da hipertensão arterial na atenção primária: recomendações do Grupo de Inovação da Iniciativa HEARTS nas Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, e68, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.68>. Acesso em: 17 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. Disponível em: https://abccardiologia.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-e20250624.xml. Acesso em: 13 nov. 2025.

DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL – 2025. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. Disponível em: https://abccardiologia.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-e20250624.xml. Acesso em: 13 nov. 2025.

FALCÃO, L. M. et al. Intervenção educativa realizada por enfermeiros para controle da pressão arterial: revisão sistemática com metanálise. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 31, e3931, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6648.3931>. Acesso em: 18 nov. 2025.

FILHO, I. M. M. et al. Enfermagem no manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária: contribuições para a saúde planetária. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 27, n. 311, p. 10148–10155, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i311p10148-10155>. Acesso em: 18 nov. 2025.

FLOOD, D. et al. HEARTS como herramienta para integrar el manejo de la hipertensión y la diabetes en los entornos de atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica*, v. 46, e213, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.213>. Acesso em: 17 nov. 2025.

GIANFRANCESCO, C.; JOHNSON, M. Exploring the provision of diabetes nutrition education by practice nurses in primary care settings. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 33, n. 2, p. 263–273, 2020. DOI: 10.1111/jhn.12720. Acesso em: 18 nov. 2025.

LABEGALINI, C.M.G. et al. Atendimento de saúde à pessoas hipertensas e diabéticas: percepção de enfermeiros. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 21, e61580, 2022. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v21i0.61580. Acesso em: 18 nov. 2025.

LAUTERTE, P. et al. Protocolo de enfermagem para o cuidado da pessoa com diabetes mellitus na atenção primária. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, p. 1–20, 2020. DOI: 10.5902/2179769240638. Acesso em: 18 nov. 2025.

LEYNS, C.C. et al. Integrated, people-centred primary care for diabetes in low- and middle- income countries: nurses' perspectives on patients' needs. *Journal of Advanced Nursing*, v. 79, n. 10, p. 4044–4057, 2023. DOI: 10.1111/jan.15760. Acesso em: 18 nov. 2025.

LIMA FILHO, C. A. et al. Educação em saúde como estratégia prestada por enfermeiros a pacientes com hipertensão na perspectiva dos cuidados primários. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 2, p. 1027–1037, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-029. Acesso em: 18 nov. 2025.

LINO, I.G.T. et al. Disposição de enfermeiros para o uso do telemonitoramento em usuários com condições crônicas: estudo transversal. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 22, e20236648, 2023. DOI: 10.17665/1676-4285.20236648. Acesso em: 18 nov. 2025.

MARQUES, F.R.D.M. et al. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 11, e4159, 2021. DOI: 10.19175/recom.v10i0.4159. Acesso em: 18 nov. 2025.

MARQUES NETO, A. C. et al. Monitorização residencial da pressão arterial no controle da hipertensão arterial sistêmica: percepções de enfermeiras. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 14, e-202366, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357->

707X.2023.v14.e-202366. Acesso em: 18 nov. 2025.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. de C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.17, n. 04, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 dez. 2025

MOITA, M. P. et al. Qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, p. 353–367, 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2842. Acesso em: 10 nov. 2025.

PAES, R. G. et al. Letramento em saúde de adultos da atenção primária com diabetes mellitus tipo 2: estudo seccional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 59, e20240338, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0338en>. Acesso em: 10 nov. 2025.

PAES, R.G. et al. Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. *Escola Anna Nery*, v. 26, e20210313, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0313pt. Acesso em: 18 nov. 2025.

RODAKCI, M. et al. Diagnóstico de diabetes mellitus. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes – 2024*. DOI: 10.29327/5412848.2024-1. Acesso em: 2 set. 2025.

SILVA, A.T.M. et al. Algoritmo de gerenciamento de casos para pessoas com hipertensão na atenção primária: relato de experiência. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 13, e10, p. 1–10, 2023. DOI: 10.5902/2179769270551. Acesso em: 18 nov. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Manejo do risco cardiovascular: dislipidemia. 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/manejo-do-risco-cardiovascular-dislipidemia/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

TAN, S. M. et al. A systematic review of community nursing interventions focusing on improving outcomes for individuals exhibiting risk factors of cardiovascular disease. *Journal of Advanced Nursing*, v. 76, p. 47–61, 2020. DOI: 10.1111/jan.14218. Acesso em: 17 nov. 2025.

TESTON, E. F. et al. Nursing appointment and cardiometabolic control of diabetics: a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 3, p. 468–474, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0352>. Acesso em: 17 nov. 2025.

VITALE, M. et al. Impact of on-site diabetes education teams in primary care on indicators of care processes. *Primary Care Diabetes*, v. 14, n. 2, p. 111–118, 2020. DOI: 10.1016/j.pcd.2019.06.004. Acesso em: 18 nov. 2025.

APÊNDICE A – QUADRO DE EXTRAÇÃO DE DADOS

Quadro de Extração de Dados (Matriz de Análise)

Autor / Ano	País	Tipo de Estudo	População / Amostra	Objetivo do Estudo	Principais Contribuições da Consulta de Enfermagem	Resultados Relacionados à Prevenção de Agravos	Limitações do Estudo
----------------	------	-------------------	------------------------	-----------------------	---	---	-------------------------