



## CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO HIPERTENSO NA ATENÇÃO BÁSICA: REALIDADE E VIVÊNCIAS

João Mário Pessoa Júnior<sup>1</sup>; Francisco de Sales Clementino<sup>2</sup>; Roberta Paolli de Paiva Oliveira<sup>3</sup>; Mirelly da Silva Barros<sup>4</sup>

*Universidade Federal do Rio de Janeiro / <sup>1</sup>jottajunior@hotmail.com  
Universidade Federal de Campina Grande / <sup>2</sup>fclementino67@yahoo.com.br;  
<sup>3</sup>mirelly.barros2012@hotmail.com; <sup>4</sup>roberta.paolli@gmail.com*

### INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa no Brasil, vivenciado nos últimos anos, tem sido acompanhado pelo aumento da incidência de patologias crônicas não-transmissíveis, como a Hipertensão Arterial, considerada um problema de saúde pública em todo o mundo<sup>1-2</sup>. A assistência em saúde ao idoso hipertenso vislumbra a melhoria da sua qualidade de vida em face aos processos biológicos e sociais comuns a esta fase, a partir de um tratamento individual, contínuo e permanente<sup>1,3</sup>.

No cenário nacional, o Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006 instituiu uma política que objetiva, no âmbito do SUS, garantir atenção integral à Saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo, onde o idoso tem a possibilidade de resgatar sua autonomia e garantir sua independência física e mental, prevenindo, assim, possíveis agravos que ocasionem perdas funcionais<sup>3</sup>. Nesse sentido, a Atenção Básica, hoje estruturada a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), busca desenvolver ações sistemáticas que visam a prevenção de agravos e a promoção/recuperação da saúde desse idoso<sup>3-5</sup>.

Com isso, há necessidade de um trabalho realizado por uma equipe multiprofissional no sentido de garantir uma assistência em saúde integral à população idosa<sup>4-6</sup>. E ao enfermeiro, enquanto membro desta equipe, cabe o seu processo de trabalho, implementado a partir da Consulta de Enfermagem (CE)<sup>6</sup>.

A CE é definida como “um serviço diretamente prestado ao cliente, através do qual são identificados problemas de saúde-doença e prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuam com a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do cliente”<sup>7,7</sup>. De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem de número 150/1993 resolve em seu artigo 1º que em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a CE deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem, sendo a sua implantação também uma orientação, da Lei do Exercício Profissional nº 7498/86<sup>9</sup>.

Considera-se fundamental que a CE sistematizada ao idoso hipertenso passe a se constituir uma realidade enquanto política de atendimento a este usuário nos serviços de saúde, especialmente na ESF. A Sistematização da Assistência de Enfermagem juntamente com o PE constituem estratégias metodológicas de assistência do enfermeiro

ao idoso hipertenso/família e suas necessidades. Reconhece-se, portanto, a CE ao usuário idoso hipertenso como sendo uma atividade de grande magnitude e privativa ao enfermeiro.

Assim, o presente estudo visa resgatar experiências de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento de CE ao idoso hipertenso desenvolvidas em nível de atenção básica.

## **METODOLOGIA**

Estudo de natureza descritiva e qualitativa na modalidade de relato de experiência, que resgata elementos históricos do pesquisador e busca em sua essência desvendar aspectos particulares e subjetivos de uma determinada realidade observada<sup>13</sup>.

Resgataram-se vivências de acadêmicos de enfermagem durante aulas práticas da disciplina Estágio Supervisionado II – ofertada no 9º período pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), numa Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Mossoró/RN, anos de 2013-2014.

O município de Mossoró está localizado no estado do Rio Grande do Norte e possui uma população de aproximadamente 232.196 habitantes, dos quais 48% do sexo masculino e 52% feminino<sup>14</sup>. A rede básica é composta por 43 Unidades Básicas de Saúde (UBS's), sendo 39 da Estratégia de Saúde da Família (ESF) – 13 UBSs na zona rural e 26 na urbana, e quatro com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que contam 439 agentes, dos quais 60 distribuídos na zona rural<sup>14</sup>.

A coleta de dados se deu mediante a elaboração de diários de campo pelos acadêmicos em aulas práticas durante esse estágio, onde foram acompanhadas as consultas dos enfermeiros ao idoso hipertenso cadastrado no HIPERDIA.

A UBS, local desse estudo, dispõe de quatro equipes de Saúde da Família e há vários anos é campo de práticas de acadêmicos de enfermagem da UERN, alunos de nível médio-técnicos de enfermagem e de pós-graduação. É contemplada pelo programa de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) desde meados de 2005, e recentemente, com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que engloba alunos de diversas áreas: Enfermagem, Medicina e Serviço Social.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Acompanharam-se durante cerca de quatro meses as Consultas de Enfermagem ao idoso hipertenso numa UBS que possui uma média de trezentos e cinquenta idosos cadastrados no HIPERDIA, de ambos os sexos, acompanhados por essas equipes.

As CE's ao idoso hipertenso aconteciam em horários e cronogramas estabelecidos pelos enfermeiros e que são destinados aos usuários cadastrados no HIPERDIA, numa média de um dia, em turnos variados. No entanto, em alguns casos, como usuários faltosos ou com problemas pessoais, esse cronograma era rompido, e as consultas acabavam acontecendo em momentos destinados a outras programações, gerando certa atribuição de tarefas pelo profissional.

Geralmente seguia-se um fluxograma de rotina. Inicialmente o idoso solicitava o seu prontuário contendo as principais informações acerca de seu tratamento, os

medicamentos utilizados, intercorrências, dentre outros, ao SAME. Com o prontuário em mãos, o idoso tinha sua PA aferida, na maioria das vezes, pelo técnico de enfermagem da equipe. Logo após, ele seguia ao consultório de enfermagem. Cada idoso levava também um cartão, o cartão nacional do idoso, que contribui para o agendamento e acompanhamento pessoal de suas consultas e de sua própria saúde.

No momento da CE, o enfermeiro observava os valores da PA, indagava sobre possíveis queixas ligadas a patologia. Em seguida procedia com as respectivas orientações quanto ao uso correto dos medicamentos, explicitando horários e a posologia correta. Muitas vezes, percebia-se que os usuários não tomavam os medicamentos de maneira correta, o que acabava gerando um descompasso em seus valores pressóricos.

As queixas com relação a esquecimento de tomar o medicamento ou problemas como estresse eram constantes. O abandono familiar e a própria solidão estão entres são fatores reveladores para a não adesão do idoso ao tratamento. As emoções e conflitos vivenciados por eles têm influência direta na manutenção dos níveis pressóricos recomendados<sup>4-5</sup>.

Ressalta-se que a CE ao idoso hipertenso deve se fazer presente no cotidiano da atividade profissional do enfermeiro na Atenção Básica<sup>8</sup>. Nesse sentido, o enfermeiro tem papel relevante no que se refere ao acompanhamento sistemático desse usuário, seja nas orientações, nas atividades de educação em saúde, através de grupos, ou nas próprias visitas domiciliares. A alimentação saudável deve ser um ponto relevante durante a CE. Os cuidados com o excesso de cloreto de sódio nos alimentos e a ingestão de frutas e verduras ganhavam destaque durante o diálogo enfermeiro/usuário.

Após as devidas orientações, o enfermeiro transcrevia os medicamentos anti-hipertensivos que o idoso fazia uso, conforme a prescrição médica. Daí então, os medicamentos eram dispensados na farmácia.

Outrossim, vale destacar que os idosos hipertensos devem também ser acompanhados pelos médicos das equipes de saúde da família, fazendo consultas trimestrais ou em casos de intercorrências, como pressão sistólica muito elevada e outras. Além disso, alguns exames laboratoriais de rotina (glicemia, eletrocardiograma, etc.) costumam ser solicitados pelos profissionais.

## CONCLUSÃO

O enfermeiro, em meio as suas atribuições e atividades realizadas em uma UBS, necessita atentar para o cuidado ao idoso portador de HAS de sua área territorial de abrangência, especialmente com relação a CE e suas especificidades. Além disso, a CE necessita ser trabalhada de maneira sistematizada e dinâmica, pactuando diretamente com o Processo de Enfermagem.

Outro elemento importante durante a CE com o idoso hipertenso é da educação em saúde que pode ser trabalhada pelo enfermeiro. Esta não deve se constituir numa prática autoritária e verticalizada entre profissional, mas de uma relação dialógica, onde se realiza orientações e cuidados gerais ao usuário necessita sempre levando em consideração o seu contexto de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional da Atenção Básica. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. Manual de Hipertensão e Diabetes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
2. Gasques JCP, Roland DMS, Cesarino CB. Caracterização da crise hipertensiva em pacientes de grupo de hipertensão em um ambulatório-escola. Rev enferm UERJ. 2008;16(1):46-50.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional da Atenção Básica. Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Institui a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
4. Henrique NN, Costa, OS, Vileti JL, Correa MCM, Carvalho EC. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: um estudo sobre os programas de atenção básica. Rev enferm UERJ. 2008;16(2):168-73.
5. Oliveira EA, Bubach S, Flegeler DS. Perfil de Hipertensos em uma Unidade de Saúde da Família. Rev enferm UERJ. 2009;17(3):383-7.
6. Veras RP. País Jovem com Cabelos Brancos: A Saúde do Idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1994.
7. Cruz ICF. Consulta de Enfermagem ao Cliente Hipertenso [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1989.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional da Atenção Básica. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 272/2002. Portal Cofen [citado em 09 de jun 2014]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>.
10. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro, MM, Anabuki, MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícones; 2001.
11. Tannure MC, Gonçalves AMP. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
12. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
13. Figueiredo NMA. Método e Metodologia na Pesquisa Científica. São Paulo: Difusão Editora; 2004.
14. Prefeitura Municipal de Mossoró (RN). Relatório de Gestão 2006. Mossoró (RN), Gerência Executiva de Saúde; 2006.
15. Santos SR, Ide KCA. Enfermagem e o Idoso: necessidades e possibilidades para realização de educação em serviço. Nursing. 2006; 9(103):1152-1157.