

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.017

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS HIPERTENSOS COMO MÉTODO DE PREVENÇÃO A AGRAVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Suely Aragão Azevêdo Viana¹
Aleyde Christiane Araújo da Silva²

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS é caracterizada como uma doença crônica com maior prevalência de mortes no mundo, sendo os idosos o público mais acometido. Este estudo teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos como método de prevenção a agravos. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, um método que proporcionou a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de 20 estudos significativos para a temática abordada. Utilizou-se da Análise de Conteúdo para organização dos dados da revisão integrativa. Originaram-se duas categorias temáticas que descrevem Informações gerais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e Assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos visando a prevenção de agravos. Os resultados mostraram que a intervenção nos fatores modificáveis da HAS se fundamenta na mudança dos hábitos e estilos de vida que contribuem para o agravamento da doença. Para isso, a educação em saúde deve ser priorizada pelo enfermeiro, pois a assistência de enfermagem a pacientes

1 Enfermeira. Pedagoga. Doutora em Educação. Mestre em Educação. Especialista em Metodologia do Ensino Superior e Enfermagem do Trabalho. Professora do Centro Universitário – UNIESP, suzinhaazevedo85@gmail.com;

2 Enfermeira. Especialista em Cardiologia, Saúde da Família e Saúde Coletiva. Professora da Escola Técnica Estadual de Saúde Professora Clóris Torres de Oliveira, aleydechriane@gmail.com.

idosos hipertensos é de fundamental importância, dando sustentabilidade para a profissão, buscando conhecer e exercer práticas que fortaleçam a mútua confiança entre o cuidador e o paciente, garantindo o empenho do tratamento. Dessa forma, o enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do idoso portador de HAS, evitando assim o surgimento de agravos em virtude da hipertensão.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Educação em Saúde. Idosos. Hipertensão.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular, especialmente em pessoas idosas.

O Brasil atingiu a marca de 203.062.512 milhões de habitantes em 2022, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, tal dado é resultado do Censo Populacional realizado em 2022 e divulgado em 2023. Tal pesquisa ainda demonstrou que a população brasileira em 2022 teve um aumento de 6,08% (ou 12.306.713 milhões de pessoas) em relação ao contingente do ano de 2010, quando era de 190.755.799 milhões. Desse total, pessoas com 65 anos ou mais no Brasil representam 10,5% do total em 2022 (BRASIL, 2023).

O estudo mostra que, em dez anos, houve um aumento da proporção dos idosos no total da população porque, em 2012, o percentual era de 7,7%. Por outro lado, a proporção da população mais jovem diminuiu, uma vez que aqueles com 18 a 29 anos passaram de 20,9% para 18,7% dos habitantes, enquanto as pessoas com menos de 18 anos recuaram de 29% em 2012 para 24,6% em 2022 (BRASIL, 2023).

Estima-se que no Brasil, 25% da população adulta/idosa apresenta essa doença e que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40%. A HAS, além de ser uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, acarreta um ônus socioeconômico elevado, com uma vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente (SILVA, et. al, 2016).

Ao verificar a distribuição da doença entre as diferentes regiões do país, observa-se que o Norte e o Nordeste apresentam prevalências menores de HAS em comparação às demais regiões. No entanto, vale ressaltar que há certa escassez desse tipo de informação para o Norte/Nordeste, já que tais localidades concentram baixo número de pesquisas abordando a epidemiologia desse agravo.

Além disso, o sertão brasileiro, especificamente, abrange extensões territoriais, sobretudo na região nordeste, que frequentemente sofrem com crises relacionadas aos longos períodos de estiagem e seca e isso, somado ao baixo desenvolvimento social e econômico da mesorregião, pode contribuir para o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Apesar disso, pouco se conhece sobre a epidemiologia da HAS em idosos e sua distribuição cartográfica em populações de cidades distantes dos grandes centros urbanos brasileiros e/ou mesorregiões como o sertão (SANTIAGO, et al, 2019).

As DCNT estabelecem um problema de saúde pública e têm contribuído para a elevação da mortalidade, hospitalizações e perda de qualidade de vida. Entre as DCNT mais prevalentes na população estão a hipertensão arterial e o diabetes mellitus (STOPA et al., 2018).

A HAS é uma DCNT que evidencia enormes problemas de saúde no Brasil, pelas suas elevadas prevalências, e os fatores de risco associados às doenças cardiovasculares levando à diminuição na qualidade e expectativa de vida da população, demonstrado elevadas taxas de morbidade e mortalidade e custos sociais e econômicos decorrentes do uso de serviços de saúde (COSTA et al., 2017).

A HAS é uma condição multifatorial caracterizada por níveis elevados da pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica acima de 90mmHg. A prevalência na população em geral fica próxima a 30% e entre 60 e 69 anos chega a 50%, acima de 70 anos está próxima a 75% (CHAVES et al., 2016).

Bazílio e colaboradores (2016), descrevem que os fatores de risco para HAS são múltiplos e compartilhados. Eles são classificados em não modificáveis, como idade, sexo, raça/cor da pele e antecedente familiar de HAS, e modificáveis, que incluem o tabagismo, consumo abusivo de álcool, comportamentos alimentares inadequados (consumo excessivo de gordura saturada e sal de cozinha), sobrepeso, obesidade e obesidade central/abdominal. Além disso, distúrbios metabólicos, como diabetes mellitus e dislipidemias, são importantes determinantes para o desenvolvimento da HAS.

Portanto, o tratamento, prevenção e o controle da hipertensão arterial sistêmica são fundamentais para a diminuição de seus agravos, com isso tomar medidas para a mudança de estilos de vida torna-se indispensável para o controle dessas doenças. Manter uma alimentação saudável, adesão ao tratamento farmacológico, praticar atividade física regularmente, são práticas que atuam no controle e terapêutica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; STOPA et al., 2018).

A HAS apresenta um grave risco de desenvolvimento de doença renal, doença cardíaca coronariana, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e a dislipidemia. Essas doenças são responsáveis pela primeira causa de morbidade, mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (ROJAS, 2016).

Dessa forma, os pacientes hipertensos necessitam de cuidados diários que contribuam para a manutenção dos níveis pressóricos desejados e a qualidade de vida, sendo assim, a equipe de enfermagem atuante na atenção básica deve garantir o acompanhamento e a prestação de cuidados mais eficientes ao paciente idoso como preconiza as diretrizes assistenciais.

Diante de tal contextualização, esta pesquisa visou responder o seguinte questionamento: O que a literatura aborda sobre a assistência de enfermagem como método preventivo no agravamento de pacientes idosos hipertensos?

A partir de então, tivemos como objetivo pesquisar na literatura e analisar a assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos com o intuito de prevenir agravos que podem ser desencadeados pela hipertensão.

METODOLOGIA

A O estudo foi realizado a partir do método de revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir, e resumir o conhecimento científico, antes produzido sobre o tema investigado, avaliando, sintetizando e buscando evidências disponíveis para a contribuição do desenvolvimento da temática (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão bibliográfica permite que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação, trazendo subsídios sobre o tema estudado (GIL, 2019).

Os critérios para a realização deste estudo se asseguram em literaturas estruturadas, a partir de artigos e publicações indexadas no Google Acadêmico por disponibilizar grande quantidade de pesquisas relacionadas sobre assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos e prevenção de agravos.

Para a seleção dos estudos utilizados, foram usados os seguintes descritores: assistência de enfermagem; hipertensão; agravos relacionados a hipertensão. Os critérios para a seleção da amostra foram: que a publicação aborde, no título ou no resumo, a temática investigada, que estejam no intervalo entre 2016 a 2023, que estejam disponíveis na íntegra e no idioma português.

Com a término da pesquisa, foram encontrados 13.500 textos, no entanto destes apenas 20 foram utilizados durante a construção deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos gerais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica

Apontada mundialmente como importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, é um problema de saúde cada vez mais comum, devido ao aumento da longevidade e à prevalência de fatores como obesidade, inatividade física e dietas inadequadas. Está, ainda, associada a altos custos socioeconômicos, que impactam a sociedade, família e o próprio indivíduo, culminando em 40% das aposentadorias precoces (LIMA, et. al, 2016).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – DBHA (2020), uma das mudanças trazidas pelo novo documento trata dos valores de referência para a detecção da doença pela Monitorização

Residencial da Pressão Arterial – MRPA, aquela feita pelo paciente em sua residência, que passa a considerar hipertensão arterial quando a pressão está igual ou maior que 130 milímetros de mercúrio – mmHg, por 80 mmHg. Antes a classificação como hipertenso dava-se quando as medidas ficavam igual ou maior que 135 mmHg x 85 mmHg pela MRPA. Para as medições em consultório, os valores de referência para hipertensão continuam sendo de 140 mmHg x 90 mmHg (BARROSO, et. al, 2021).

A classificação para pré-hipertensão também muda com a nova diretriz, sendo definida por uma pressão sistólica entre 130-139 mmHg e/ou diastólica entre 85-89 mmHg, para medida de consultório. A pressão normal ótima é a que registra números abaixo de 120 mmHg x 80 mmHg. A faixa entre 120-129 mmHg e/ou diastólica entre 80-84 mmHg é considerada normal, mas não ótima e deve ser acompanhada. Valores entre 140-159 mmHg e/ou diastólica entre 90- 99mmHg é considerado HA Estágio 1 – antiga hipertensão leve. Já os valores entre 160-179 mmHg e/ou diastólica entre 100-109 mmHg considera-se HA Estágio 2 – antiga hipertensão moderada. E os valores acima de 180 mmHg e/ou diastólica entre acima de 110 mmHg classifica-se como HA Estágio 3 – antiga hipertensão severa/grave (BARROSO, et. al, 2021).

Essas faixas servem para chamar a atenção para a adoção de medidas preventivas que evitem as complicações da hipertensão arterial sustentada, em especial no contexto clínico de outras doenças cardiovasculares e do diabetes.

A HAS cursa de forma silenciosa, de evolução lenta e assintomática, na maioria das vezes, faz com que seja perceptível somente após a ocorrência de um evento cardiovascular, no qual a qualidade de vida poderá ser irremediavelmente comprometida ou até implicar em morte. Assim, para muitos hipertensos, a assintomaticidade da doença faz com que a HAS não seja considerada como algo que requer cuidados contínuos, o que contribui para a baixa adesão ao tratamento e aumento do risco de complicações (GIRÃO; FREITAS, 2016).

De acordo com Lima et al (2016), evidências apontam que pessoas com hipertensão não sentem necessidade de modificar hábitos relacionados ao trabalho, ao meio social e à dinâmica familiar, até que surjam

complicações provocadas pela doença. Estudo mostra que hipertensos, especialmente os idosos, começaram a seguir o regime terapêutico somente após o aparecimento de complicações, a exemplo de Acidente Vascular Cerebral – AVC, Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, Doença Arterial Coronariana – DAC, Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC, Hipertrofia Ventricular Esquerda – HVE, Insuficiência Renal e Isquemia Vascular Periférica.

Além disso, a HAS é caracterizada como uma Doença Crônica Não Transmissível – DCNT, de causas multifatoriais associada a alterações funcionais, estruturais e metabólicas. As estimativas da Organização Mundial de Saúde – OMS, indicam que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença (MOREIRA; MORAES; LUIZ, 2018).

A principal meta para o enfrentamento das DCNT encontra-se na redução dos fatores de risco modificáveis associados a essas doenças, principalmente as doenças do aparelho circulatório. Para isso, faz-se necessário a monitorização da tendência das DCNT, bem como de seus fatores de risco.

Quanto ao tratamento medicamentoso da HAS, o objetivo primordial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não-fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade. As evidências provenientes de estudos de desfechos clinicamente relevantes demonstram redução de morbidade e mortalidade em estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina e com antagonistas dos canais de cálcio (SILVA, et. al, 2016). Já o tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que buscam mudar o estilo de vida e que podem levar a redução da dosagem dos medicamentos ou até mesmo a sua retirada. Este tratamento tem como principal objetivo a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial.

Assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos visando a prevenção de agravos

O manejo da HAS é complexo, mesmo em ambulatórios de referência o controle pressórico é insatisfatório, havendo um número expressivo de pacientes com a pressão arterial não controlada. Entre as causas mais citadas para hipertensão não-controlada está a má adesão ao tratamento. A adesão ao tratamento corresponde ao grau de seguimento do paciente a determinada prescrição/orientação, sendo compreendida como problema multifatorial (GIRÃO; FREITAS, 2016).

As taxas de adesão são mais altas em pacientes idosos com condições agudas, quando comparado a portadores de doenças crônicas. A persistência entre os pacientes crônicos é muito baixa, diminuindo drasticamente após os primeiros seis meses de terapia. Quanto mais elevada a pressão arterial, maior a probabilidade de desenvolvimento prematuro de doenças cardiovasculares por aterosclerose acelerada, marca da hipertensão não controlada. Quando não tratados, cerca de 50% dos pacientes morrem de doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca congestiva e aproximadamente 33% de acidente vascular encefálico, e 10 a 15% de insuficiência renal, patologias essas que são agravadas com ao decorrer da vida, sendo os idosos mais susceptíveis. A HAS, por ser multifatorial, necessita de abordagem multiprofissional para atingir melhores resultados. Entre os profissionais atuantes no cuidado aos idosos hipertensos estão os enfermeiros (GIRÃO; FREITAS, 2016).

A Enfermagem, sendo esta constituída por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, tem um papel primordial no acompanhamento dos pacientes idosos hipertensos, pois, é uma ciência, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo-o de forma autônoma ou, em equipe. É uma profissão de ajuda com relações complexas e multifacetadas, composta por uma grande variedade de elementos, ou seja, o seu cuidado transcende a dimensão biológica da pessoa, e tem como foco o ser que experiencia a doença, incluindo sua cultura, valores,

crenças, modos de vida e sentimentos vinculados às suas necessidades de cuidado.

A abordagem terapêutica da HAS fundamenta-se em tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A mudança comportamental no estilo de vida com a adesão a um plano alimentar saudável e prática de atividade física se faz imprescindível para o tratamento da HAS. Para se realizar a adesão ao tratamento é necessário que o comportamento do paciente esteja de acordo com as orientações estabelecidas pelos profissionais de saúde, essas orientações estão intimamente ligadas à terapia medicamentosa e as mudanças no estilo de vida (LIMA, et. al, 2016).

Dessa maneira, podemos perceber que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é o elemento-chave para o controle da pressão arterial e, conseqüentemente, para a prevenção de complicações cardiovasculares, especialmente pelo fato do sistema cardiovascular do idoso ser mais fragilizado do que nos jovens.

Adesão é definida como o grau de resposta do paciente em relação a seu comportamento, diante do uso contínuo da medicação, realização de dieta, alterações no estilo de vida, bem como sua atitude frente às recomendações do profissional de saúde (LIMA, et. al, 2016).

Apesar da importância na adesão ao tratamento estar difundida, não é um comportamento frequentemente observável. No Brasil, parte dos idosos hipertensos que mantêm valores da pressão arterial maiores que 140x90 mmHg (57,6%), utilizam a medicação de forma correta (36,5%) e aderem às medidas terapêuticas, sobretudo, àquelas que envolvem mudanças de hábitos alimentares, abandono de vícios, tais como tabagismo, alcoolismo e incorporação de atividades físicas (LIMA, et. al, 2016).

Sendo assim, observamos que a não adesão à medicação ocasiona desnecessário ajuste no regime terapêutico devido à falta de resposta positiva ao tratamento, além de aumentar custos no cuidado à saúde e elevar taxas de hospitalizações, consultas de emergências e tratamento de complicações.

A adesão relaciona-se também com a aceitação e com o reconhecimento da doença, para que assim possa haver a adaptação às condições

de saúde e a identificação dos fatores de risco, atitudes de vida saudável e do autocuidado. Um dos fatores que mais interferem no controle da HAS é a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A não adesão estabelece barreiras no processo de tratamento não minimizando as complicações decorrentes. As dificuldades em mudar o estilo de vida e não seguir a prescrição terapêutica são consideradas um dos maiores problemas no tratamento da doença, mas a falta de informações sobre a doença também é considerada um fator importante para provocar a não adesão, como também a falta de apoio dos familiares (TAVARES, et.al., 2016).

Para a adesão ao tratamento da HAS são relevantes a participação e o apoio da família ou cuidador, na adoção de atitudes mais saudáveis de vida, incentivando e auxiliando na mudança de rotina do portador de HAS. Como também o incentivo à terapêutica medicamentosa atendendo à prescrição de dosagem e horários.

A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão ao tratamento. Dessa forma, é de extrema importância a atuação de uma equipe em busca da prevenção de complicações em pacientes idosos hipertensos. Cabe aos profissionais estarem devidamente orientados sobre as características da doença, assim como as formas de tratamento, objetivando melhor domínio sobre a doença. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, assume a responsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, como no controle e acompanhamento do portador de HAS. Por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, ele tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida (LIMA, et. al, 2016).

A assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos pode ocorrer tanto na atenção básica, como em ambiente hospitalar. O cuidado ao paciente idoso hipertenso no hospital realizado pelo profissional de enfermagem ocorre desde os momentos de internação, como nos casos da realização dos procedimentos eletivos, como cirurgias e/ou exames diagnósticos.

Dentro do ambiente hospitalar, de acordo com Tavares e colaboradores (2016), os principais cuidados de enfermagem ao paciente idoso hipertenso são:

- Monitorização da Pressão Arterial: a monitorização da pressão arterial é dirigida aos pacientes já hipertensos e à população saudável. A monitorização de PA em pacientes hipertensos deve ser feita em intervalos rotineiros e frequentes, programados junto com o paciente e diante da necessidade deste. Para os pacientes em uso de medicamentos anti-hipertensivos, é de suma importância a verificação da pressão arterial no intuito de identificar a eficiência dos medicamentos frente à patologia. Os pacientes idosos hipertensos hospitalizados, igualmente, devem ser monitorizados conforme a necessidade e rotina institucional e medicados de acordo com a prescrição médica.
- Monitorização dos Pulsos: indica-se que sempre ao monitorizar a pressão arterial do paciente também seja incluída a verificação dos pulsos apical e periférico (frequência, ritmo e características) para com isso detectar possíveis efeitos da hipertensão sobre o coração e vasos periféricos;
- Educação do paciente para o autocuidado em idosos lúcidos e ativos: o objetivo do tratamento da hipertensão é a manutenção de uma pressão arterial adequada que não cause danos para o paciente, a colaboração da enfermagem frente a este cuidado deve ser de baixo custo e alto benefício. O tratamento inclui ações de mudança nos estilos de vida e nos casos em que o médico prescreve o uso de medicações, desta forma, o próprio paciente torna-se responsável por estas mudanças e a enfermagem tem a função de realizar a orientação e acompanhamento frente a estas novas adaptações, por esta razão é um sistema de educação continuada e de estímulo ao autocuidado.
- Monitorização das complicações potenciais: A elevação prolongada da pressão arterial lesiona os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente em órgãos-alvo, como o coração, rins, cérebro e olhos, além de provocar espessamento e perda de

elasticidade das paredes arteriais e aumento da resistência vascular periférica nos vasos acometidos. As consequências usuais da hipertensão descontrolada prolongada são o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal, acidentes vasculares cerebrais e visão prejudicada. A HAS somente passa a provocar sintomas quando os órgãos-alvo começam a não mais suportar as alterações que sofreram para se adaptar aos níveis tensionais elevados.

Entretanto, sabemos que tais alterações não são precoces, surgem geralmente após mais de dez anos de presença da doença, por meio de complicações graves, fato justificado pela evolução assintomática que a HAS apresenta. Por este motivo, a enfermagem deve ter como objetivo uma conduta preventiva que pode ser obtida mediante o diagnóstico precoce e o tratamento da HAS. Quaisquer achados significativos devem ser imediatamente notificados para a necessidade de estudos diagnósticos adicionais. Com base nos achados, os medicamentos podem ser mudados em uma tentativa de controlar a hipertensão. Por este motivo, a anamnese do paciente é essencial no momento da avaliação, ou seja, observar o paciente de forma completa irá facilitar a compreensão e identificação de riscos.

- Verificação do peso e altura: Importante mensuração que a enfermagem contribui realizando para que se possa estimar o IMC do paciente e, assim, acompanhar o ganho e perda de massa muscular individualmente, como fator relevante na atenção primária e secundária do indivíduo idosos hipertenso.
- Cuidados Hospitalares: além de todos os cuidados citados anteriormente é importante que ao paciente idoso hospitalizado sejam realizados os seguintes cuidados: questionamento sobre a medicação domiciliar de uso contínuo ou não, no momento da internação, antes da realização de exames diagnósticos, incluindo os contrastados, antes da realização de atos cirúrgicos; monitorização da pressão arterial – conforme a preconização e rotina da instituição frente à verificação dos sinais

vitais do paciente – e principalmente em intervalos menores naqueles pacientes que fazem uso endovenoso de medicação anti-hipertensiva, emergências hipertensivas e pré-operatórios.

No que consiste a ação da assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos no âmbito da atenção básica, percebe-se que a consulta de enfermagem foi amplamente disseminada para a população através da atenção básica e vem sendo bastante aceita por esse público devido o enfermeiro associar conhecimentos científicos e populares. Além disso, tem enfatizado nessas atividades o caráter educativo e a integração do usuário, família e a comunidade como protagonistas desse processo (SANTOS, et. al, 2019).

Além disso, o enfermeiro na atenção básica tem possibilitado através das suas ações de promoção da saúde o acompanhamento dos pacientes idosos hipertensos, através de atividades de educação em saúde, assistência domiciliar, busca ativa, consultas médicas e de enfermagem com a finalidade promover adesão ao tratamento por parte dos usuários (ARANTES, et. al, 2016).

Diante deste cenário, o Ministério da Saúde vem adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti- tabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola, além das ações de atenção à HAS e o DM, notadamente na rede básica de saúde.

As ações educativas em saúde visam despertar a população para o real valor da saúde, estimulando as pessoas a serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença. No cotidiano do enfermeiro, a consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na prática, representa importante instrumento de estímulo à adesão às ações na Atenção Primária à Saúde e tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas com pressão arterial limítrofe e portadoras de HAS, sensibilizando-as sobre a sua condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado.

Por este motivo, uma forma de estimular a adesão ao tratamento é através das atividades de educação em saúde. De acordo com Ramos e colaboradores (2018), a educação em saúde é um campo de conhecimento e de prática na área da atenção à saúde que busca promover a saúde e prevenir as doenças nos diversos níveis de complexidade do processo de saúde-doença. Desta forma, a educação em saúde é compreendida como o processo de aprendizagem teórico-prático que possui a finalidade de integrar diversos saberes, como o científico, o popular e o do senso comum, possibilitando que os indivíduos envolvidos desenvolvam uma visão crítica acerca da produção do cuidado em saúde.

Pensando nisso, foi instituído o programa Hiperdia, oriundo do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, criado em 2001 pelo Ministério da Saúde. A meta principal é garantir acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e reorganização dos serviços (BRASIL, 2002). O Hiperdia se constitui como uma estratégia de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com as funções de vincular o paciente à Unidade Básica de Saúde – UBS e à Equipe de Saúde da Família – ESF (FEITOSA; PIMENTEL, 2016).

Sendo assim, ocorre no nível primário de atenção à saúde, conjuntamente com o apoio dos profissionais da estratégia Saúde da Família, visando, além de acompanhar e tratar, recuperar a autonomia do usuário, e a sua responsabilidade em seu processo de saúde. Fazem parte da proposta do programa estabelecer vínculos entre usuários e equipe e considerando sua realidade social, convergindo com a perspectiva de um cuidado mais integrador, e voltado para uma dimensão mais holística do ser (FEITOSA; PIMENTEL, 2016).

Arquitetada como uma política pautada na prevenção, no empoderamento e no cuidado das pessoas com Hipertensão e Diabetes, os profissionais atuantes neste programa demandam uma educação continuada para relacionar-se com o outro e com o contexto social que o mesmo vive; e, uma postura de respeito pelo outro, considerando suas experiências de vida e a autonomia do usuário inserido no serviço de saúde.

Algumas das estratégias utilizadas para este fim é a reunião em grupos de idosos que através de grupo de educação em saúde, os mesmos troquem informações sobre suas dificuldades frente às mudanças, muitas vezes penosas, mas necessárias.

A educação em saúde é realizada pelo enfermeiro através de grupos, consultas e visitas domiciliares, é ensinando ao paciente e seu cuidador, quando houver, conhecimento sobre sua patologia, prevenção de agravos, uso correto da medicação, minimizar fatores de risco, além de se tornar multiplicadores de saberes saudáveis (GONÇALVES; SOARES, 2016).

O idoso portador de HAS precisa participar ativamente das rodas de conversa e consultas estreitando as relações através do diálogo, sendo espaço solidário e dialógico. A troca de saberes, valores, experiências são fatores importantes na promoção da saúde do indivíduo, pois a partir do momento em que o paciente tem conhecimento sobre sua patologia e reconhece os fatores que podem agravar e passam a conhecer e a participar ativamente do cuidado se responsabilizando pelo tratamento da doença crônica, muitas vezes entendidas pelos participantes como apenas tratamento medicamentoso, diminui o risco dos agravos a saúde. Na visão de Galavote (2018) é através da educação em saúde que essa percepção muda, minimizando os fatores de risco.

A família também deve ser envolvida e estimulada juntamente com o paciente para que se torne capaz de oferecer apoio aos esforços do paciente em controlar a hipertensão. O posicionamento e apoio da família são de fundamental importância às mudanças nos hábitos de vida do idoso hipertenso, pois ações como fazer atividades físicas, seguir dieta adequada e tomar medicamentos na hora e na dosagem certa, talvez venham a requerer apoio e supervisão dos familiares.

Além disso, quando temos um hipertenso na família, todos os outros membros devem se preparar para colocar em prática medidas de vida saudável precocemente, pois a chance de também desenvolver hipertensão arterial é muito grande. Sabe-se que toda mudança requer um processo educativo e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com

esses pacientes devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento.

O enfermeiro juntamente com a equipe de saúde deve orientar os idosos portadores de HAS para adoção de uma dieta hipossódica, rica em frutas e legumes, além da prática de exercícios físicos, visando às condições físicas, econômicas e culturais de cada indivíduo, procurando alternativas que possam abolir o tabagismo e o consumo periódico de álcool.

Os enfermeiros dispõem de conhecimentos que podem ser compartilhados com os idosos portadores de HAS e podem estimular a prática do autocuidado. A importância do papel do profissional enfermeiro na adesão ao tratamento da HAS, doença multifatorial que requer uma abordagem multiprofissional, tem como objetivo a promoção da saúde.

De uma forma geral, a assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos é de fundamental importância, dando sustentabilidade para a profissão, buscando conhecer e exercer práticas que fortaleçam a mútua confiança entre o cuidador e o paciente, garantindo o empenho do tratamento. O profissional de saúde deve orientar sobre mudanças de hábitos prejudiciais, auxiliando nos níveis instáveis da HAS, conhecendo as necessidades de cada indivíduo e realizando ações que busquem a confiabilidade e um melhor relacionamento, acompanhando-o juntamente com o apoio da família e da comunidade, alcançando assim domínio e segurança no autocuidado, buscando não só o cuidado, mas sim a promoção, prevenção e reabilitação em saúde, esses fatores fundamentais garantem o sucesso do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da elaboração deste trabalho, de acordo com os estudos referenciados, constatou-se que, para intervir nos fatores modificáveis da HAS, é necessária a mudança nos hábitos que contribuem para o agravamento da doença. Para tanto, a educação em saúde deve ser priorizada pelo enfermeiro, enfatizando a importância de hábitos saudáveis. A importância

do papel do profissional enfermeiro na adesão ao tratamento da HAS, doença multifatorial que requer uma abordagem multiprofissional, tem como objetivo a promoção da saúde. Ou seja, esse papel está ligado ao processo de educação em saúde, utilizando estratégias que aproximem os idosos portadores da HAS aos serviços de saúde e à adesão ao tratamento, implementando a comunicação equipe-paciente e motivando-os para o autocuidado.

A consulta de enfermagem aos idosos portadores de HAS é uma estratégia que propicia grandes benefícios. A educação sobre a doença e a orientação sobre hábitos de vida saudáveis de forma clara, têm como objetivo o autocuidado e, conseqüentemente, o melhor controle pressórico e adesão a terapêutica proposta.

O presente estudo, apesar da limitação de ter como critério estudos na língua portuguesa, revelou o papel da assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos como método de prevenção de agravos, associado a atividade educativa do enfermeiro e as ações benéficas para a adesão ao tratamento da HAS, indicando que um processo educativo sistemático pode favorecer o conhecimento dos portadores dessa doença, e acredita-se que este estudo possa contribuir para uma mudança no panorama da assistência do enfermeiro ao idoso portador de HAS.

Sendo assim, as práticas educativas devem atender às necessidades individuais e familiares para maior adesão ao tratamento não medicamentoso e ao medicamentoso. O enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do portador de HAS, evitando assim o surgimento de agravos em virtude da hipertensão.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L.J; SHIMIZU, H.E; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo>.

php?pid=S141381232016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt.
Acesso em: 09 de mar. 2021.

BARROSO et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.** 2021; 116(3):516-658. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x80020.pdf. Acesso em 15 de abril de 2021.

BAZILIO, Gabriela Silvério et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em adultos residentes em Senador Canedo, Goiás: estudo de base populacional, 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222021000100312&script=sci_arttext. Acesso em: 09 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão e diabetes mellitus**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE. **Censo 2022**. Panorama. Destaques. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CHAVES, A. P. M. **Abordagem em grupo de pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na Unidade Básica de Saúde da Família de São Sebastião em Campos dos Goytacazes RJ**. Trabalho de Conclusão de Curso. Campos dos Goytacazes, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7982/1/Anna%20Paula%20Meiros%20Chaves.pdf>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

COSTA, L.A. et al. A hipertensão arterial sistêmica na perspectiva de uma comunidade ribeirinha: uma abordagem transcultural. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**. São Luís, v. 3, n. especial, p. 13-30, jan./jul. 2017. Disponível: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/6677/4298>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

COSTA, Yasmin Fernandes; ARAÚJO, Ocione Cristina de Araújo; ALMEIDA, Lucas Bruno Matias; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2016;38(4):473-481. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf. Acesso em 20 de março de 2021.

FEITOSA, Isabella de Oliveira; PIMENTEL, Adelma. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, ParáHIPERDIA: care practices in a health facility in Belém, ParáHIPERDIA: prácticas de atención en un centro de salud en Belém, Pará. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p. 13-30, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912016000100003&lng=pt&nrm=iso. acesso em 09 abr. 2021.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p.57-66, dez. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2019.

GIRAO, Ana Livia Araújo; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 60015, 2016. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000200408&lng=en&nrm=iso. access on 09 Apr. 2021.

GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto; PEREIRA, Paloma de Souza, OLIVEIRA, Vivian de Cássia; MARCHETE, Rogério. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (Sae) no Atendimento Domiciliar ao Paciente Portador de Hipertensão e Insuficiência Cardíaca. **Revista Saúde em Foco**, v9, p. 604-610, 2017. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/>

unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/068_sistema_ass_enfermagem_sae.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2021.

GONÇALVES, Giane Gargari; SOARES Marcelo. **A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção básica.** Monografia, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, São Paulo, 2010.

LIMA, L. R. de. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mel-litus em Idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; v. 21, n. 2, p. 180-190, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n2/pt_1809-9823-rbagg-21-02-00176.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2021.

LIMA, Daniele Braz da Silva et al. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arte-rial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, 0560015, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de março de 2021.

MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima; MORAES, José Rodrigo de; LUIZ, Ronir Raggio. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida em ambientes urbanos e rurais no Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, pág. 62-72, janeiro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

RAMOS, Carlos Frank Viga et al. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 3, p. 1144-1151, May 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000301144&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>.

ROJAS, J. C. M. **Projeto De Intervenção Para Diminuir A Alta Prevalência De Hipertensão Arterial Sistêmica E Diabetes Mellitus Na Unidade Básica De Saúde Américo Silva II**. Trabalho de Conclusão de Curso. Bom Despacho/Minas Gerais, 2016. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Projeto_de_intervencao_para_diminuir_a_alta_prevalencia_de_hipertensao_arterial_sistematica_e_diabetes_mellitus_na_Unidade_basica_de_saude_Americo_Silva_II/441. Acesso em: 09 de mar. 2021.

SANTIAGO, Emerson Rogério Costa et al. Prevalência e Fatores Associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 113, n. 4, p. 687-695, Oct. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019001000687&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 de mar. 2021.

SILVA, ANA PAULA MEDEIROS. **Organização do Cuidado de Pacientes Hipertensos Do PSF Urbano do Município De Gurinhatã/Mg**. Trabalho de Conclusão de Curso. Uberada, Minas Gerais, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/organizacao-cuidado-paciente-hipertenso.pdf>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

SILVA, Elcimary Cristina et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2016, v. 19, n. 0, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**; n. 3, p. 1-83, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2021.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São

Paulo, Brasil, 2003-2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00198717>>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 69, n. 1, p. 134- 141, Feb. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000100134&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Apr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690118i>.