



**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EDNA OLIVEIRA LOPES
DEISY GABRIELLI BRAGA DE AZEVEDO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PESSOA IDOSA PORTADORA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Parauapebas-Pa

2022

**EDNA OLIVEIRA LOPES
DEISY GABRIELLI BRAGA DE AZEVEDO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PESSOA IDOSA PORTADORA DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, como parte de requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Jackson Luís Ferreira Cantão

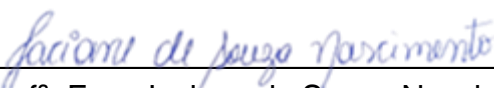
Parauapebas-PA


2022

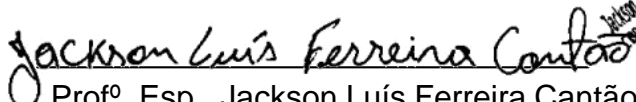
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PESSOA IDOSA PORTADORA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

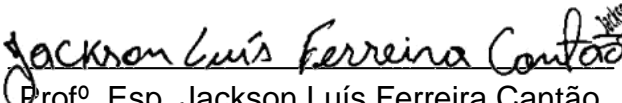
AVALIADO: 13 de dezembro de 2022.


Profª. Esp. Jaciane de Souza Nascimento


Profº. Esp. Victor Mateus


Profº. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão




Profº. Esp. Jackson Luís Ferreira Cantão

(Orientador - FADESA)

Dedico o presente trabalho a minha mãe, que foi meu maior apoio em todos momentos. Ao meus irmãos, que fez de tudo para a faculdade se tornar um sonho possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus que me deu força, sabedoria, coragem perseverança para não desistir desse sonho.

Agradeço a minha mãe Marines Barbosa por me ajudar a levantar nos momentos de desânimo, sempre me apoia e falando palavras positivas e amor, aos meus irmãos que me deu força, auxílio e amor quando precisei.

Aos meus familiares que contribuíram direta e indiretamente nesse ciclo da minha vida.

As minhas amigas, Deisy Azevedo, Bruna Costa, Millena Fernandes, Michele Vieira, Jessica Nunes, Shara, Lauriana Pinheiro e Ana Nubia Silva que sempre estiveram ao meu lado dando carinho e oferecendo palavras positivas e companheirismo em todos os momentos. sempre com muita paciência, trabalho em grupo e troca de experiências.

Aos docentes que com toda paciência, autonomia e carinho transmitiram seus conhecimentos e nos prepararam para a vida profissional. Em especial ao Jackson Cantão que foi nosso orientador.

Edna Oliveira Lopes

AGRADECIMENTOS

Agradeço Primeiramente a Deus que me ajudou a ultrapassar todos os obstáculos que vieram durante o curso, me dando força e sabedoria para a realização desse sonho.

Gostaria de agradecer toda a minha família, principalmente aos meus pais, minha mãe Ozielia Braga e meu pai Denilson Azevedo que não me deixaram desistir até aqui, sempre me incentivaram e apoiaram nessa caminhada.

Agradeço as Minhas amigas, Edna oliveira, Bruna Costa, Milena Fernandes, Michele Vieira e Jessica Nunes que sempre estiveram juntas a mim dando suporte, carinho, companheirismo e amor. Sempre uma ajudando a outra em todos os momentos difíceis.

Agradeço aos professores que me ajudaram com paciência, dedicação e sabedoria em toda essa trajetória. Em especial agradecimento ao professor Jackson Cantão que foi o nosso orientador do trabalho de conclusão de curso.

Deisy Gabrielli Braga de Azevedo

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma síndrome caracterizada basicamente pelo aumento dos níveis pressóricos, tanto sistólico quanto diastólico, atingindo uma parte considerável da população adulta e principalmente idosa, aparecendo como causa direta e indireta de elevado número de óbitos. Este trabalho teve como objetivo descrever através do estudo literário a importância da adesão dos idosos à terapêutica, as formas de orientações que visem melhorar o estilo de vida dos idosos portadores de HAS. A abordagem qualitativa trata -se de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Das bibliografias analisadas para esse estudo, foram utilizadas as publicadas no ano de 2003 a 2020. Diante dos problemas identificados como causadores da má adesão e sua consequência negativa, os desfechos de morbimortalidade cardiovascular, faz-se necessário traçar estratégias que aumentem a aderência ao tratamento.

Palavras Chaves: Idoso; Hipertensão; Adesão; Tratamento; Enfermagem.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a syndrome characterized basically by increased blood pressure levels, both systolic and diastolic, reaching a considerable part of the adult and mainly elderly population, appearing as a direct and indirect cause of a high number of deaths. This study aimed to writethrough the literary study the importance of the adherence of the elderly to therapy, the forms of guidance aimed at improving the lifestyle of the elderly with SAH. The qualitative approach is research that has as premise, analyze and interpret deeper aspects, describing the complexity of human behavior and also providing more detailed analyses on investigations, attitudes and behavior trends. Of the bibliographies analyzed for this study, the ones published in 2003 to 2020 were used. In view of the problems identified as causing poor adherence and its negative consequence, the outcomes of cardiovascular morbidity and mortality, it is necessary to devise strategies that increase adherence to treatment.

Key Words: Elderly; Hypertension; Adhesion; Treatment; Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação da pressão arterial	17
Quadro 2 – Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados.....	27
Quadro 3 – Detalhamento das pesquisas, segundo ano/periódico da publicação, metodologia e objetivo.....	29

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Anatomia do Coração	19
Figura 2 - Busca e seleção dos artigos	25

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

HAS- Hipertensão arterial sistêmica
OMS- Organização mundial de saúde
PAS- Pressão arterial sistólica
PAD- Pressão arterial diastólica
FR- Fatores de risco
DM- Diabetes Mellitus
DAP- Doença arterial periférica
DRC- Doença renal crônica
PA- Pressão arterial
AVE- Acidente vascular encefálico
DIC- Doença isquêmica cardíaca
SBC- Sociedade brasileira de cardiologia
DCV- Doença cardiovascular
ESF- Estratégia de saúde da família
IC- Insuficiência cardíaca
IAM- Infarto agudo do miocárdio

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS	15
1.1.1 Objetivo geral	15
1.1.2 Objetivos específicos	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 CONCEITO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	16
2.2 FISIOPATOLOGIA	18
2.3 DIAGNÓSTICO	20
2.4 FATORES DE RISCO	21
3. METODOLOGIA DA PESQUISA	24
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
3.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	24
3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
3.4 ANÁLISE DE DADOS	25
4. RESULTADOS	27
5. DISCUSSÃO	32
5.1 A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES PARA A TERAPÊUTICA DOS IDOSOS	32
5.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE CONTINUADA PARA O CONTROLE E A ADESÃO AO TRATAMENTO DA HAS	32
5.3 ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO	33
BIBLIOGRAFIA.....	36

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica decorrente de vários fatores que se caracteriza pela presença de níveis de pressão arterial (PA) elevados ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Sua principal relação está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, e que pode se agravar com a presença de outros fatores de risco (FR), tais como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM) (WEBER, et al., 2014).

Segundo Moreira (2003), a hipertensão é uma doença crônica que atinge principalmente a população idosa. Além de ser multifatorial relacionada a processos intrínsecos constituindo um grande desafio para os profissionais de saúde, devido a não adesão terapêutica no controle da doença. A enfermeira tem um importante papel na promoção da adesão ao tratamento, sendo primordial o controle da doença para diminuir a morbidade e mortalidade associadas ao risco de doenças cardiovasculares nesse público em especial (RENE, 2012).

Estudos mostram que no Brasil a prevalência da HAS está acima de 55% na população idosa em todas as regiões do país. De acordo com Tavares DMS, et al, em outras pesquisas mostra que juntamente com os fatores de risco a idade tem relação direta e linear aumentando a prevalência de 60% em maiores de 65 anos. Outros fatores conhecidos além da faixa etária são: sexo, sedentarismo obesidade, fatores socioeconômicos, tabagismo, alcoolismo, dentre outros (TAVARES, 2010).

O aumento da população idosa, atualmente, é tema de debate entre pesquisadores, gestores sociais e de vários países do mundo, por isso torna-se imprescindível nos anos atuais entender o nuances que envolvem o processo de envelhecimento. O termo envelhecimento da população, por sua vez, o crescimento demográfico das pessoas com mais de 60 anos é considerado como uma resposta à melhoria dos indicadores de saúde, principalmente ligada ao declínio da fertilidade e mortalidade precoce de crianças, jovens e adultos (AMARAL, 2017).

O envelhecimento é um fenômeno de realidade mundial, ele é dinâmico e progressivo, e causa várias alterações no organismo. Com a senilidade da população, há um aumento de prevalência de doença crônicas não transmissíveis sendo a hipertensão a mais prevalente. Observa-se que com aumento da idade, a probabilidade de adquirir uma ou mais doença crônico-degenerativa pode alterar a

qualidade de vida da pessoa, acometendo, a funcionalidade e a dependência da pessoa idosa. (MENDES, et al., 2010).

De acordo com o último relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) a expectativa de vida é de 76 anos, então se não levar a sério o conhecimento dele e levar uma vida sedentária, ele pode levar a várias doenças relacionadas a este processo, como a Hipertensão Sistêmica, que afeta mais de 60% das pessoas com mais de 65 anos e por portanto outras doenças são complicações da HAS como como acidente vascular cerebral ou infarto do miocárdio. (NUNES et al., 2014).

Por ser uma doença silenciosa e em alguns casos apresentando alterações do estado emocional nos idosos, a relação entre profissional e paciente interfere na adesão à terapêutica. A HAS pode resultar em eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (WEBER, et al., 2014).

A HAS apresenta uma taxa de controle diminuído e alta incidência, sendo considerada o principal fator de risco (FR) modificável e um dos mais importantes problemas de saúde pública. O índice de mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta significativamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma unidimensional, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica cardíaca - DIC), sendo mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos e a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico. A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (BRASIL, 2013).

Observou-se uma maior Incidência e prevalência de certas doenças, particularmente as doenças cardiovasculares com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. As doenças cardiovasculares no Brasil são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) participa de quase

metade delas. As DCV no Brasil, têm sido a principal causa de morte. Ocorreram em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Observou-se que entre 1990 a 2006, uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. As DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados (SBC,2016).

O papel do enfermeiro nas diferentes áreas é pela competência que lhe é conferida a cargo da saúde da família. A sua capacidade na estratégia saúde da família é adquirida a partir da sua formação acadêmica, na qual reconhece instrumentos para realização de consultas, diagnóstico e prescrição de enfermagem. (ANDRADE et al., 2012). O profissional enfermeiro, como integrante do grupo multidisciplinar, tem extrema responsabilidade de agir contra esses tipos de uso da consulta de enfermagem como ferramenta para pesquisar dados sobre o paciente e seu estado de saúde (CARVALHO et al., 2011).

A relação enfermeiro-paciente se baseia em comunicação, criando um laço entre elas, assim o enfermeiro pode perceber as necessidades do paciente, através de uma visão humanizada e assim promover um atendimento de qualidade. Várias ações são desenvolvidas pela equipe da estratégia saúde da família (ESF), entre estas, promover o acolhimento humanizado e realizar atividades de educação em saúde que visem à promoção da saúde, bem-estar físico, mental e social do idoso, bem como promover ações para prevenir o isolamento social, a doença mental e a violência no grupo em questão, dentre outras que podem ser inseridas à equipe de saúde (BRASIL, 2010).

Com base nas afirmativas acima, o enfermeiro tem fundamental papel na mudança do estilo e da qualidade de vida do idoso, devido estar ligado direta e indiretamente ao paciente, identificando assim precocemente as patologias, de maneira participativa para que os idosos consigam absorver as informações, e recebendo um feedback satisfatório. Sendo assim o enfermeiro conseguirá traçar, melhores condutas, considerando todos os aspectos já citados, além de promover novas pesquisas e discussões para conscientização dessa questão de saúde pública, melhorando a qualidade de vida do idoso (BRASIL, 2010).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Descrever através do estudo literário atuação do profissional enfermeiro, com foco na sua importância fundamental nas estratégias de controle, declinação do diagnóstico clínico e de sua conduta terapêutica, se esforçando para instruir o paciente hipertenso de modo em que o mesmo possa ter maior controle sobre sua saúde.

1.1.2 Objetivos específicos

- Demonstrar os obstáculos existentes assistência ao idosos na ESF.
- Descrever as contribuições do enfermeiro à assistência os idosos.
- Analisar a visão do profissional de enfermagem quanto o conhecimento do idoso no que diz respeito ao seu estado de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão arterial ou pressão alta, é uma doença que afeta os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins. Quando a medida da pressão arterial se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg ocorre e supõe-se pico hipertensivo. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, estresse, grande consumo de sal, níveis altos de colesterol, falta de atividade física e obesidade; além desses fatores de risco, sabe-se que sua incidência é maior na raça negra, aumenta com a idade, é maior entre homens com até 50 anos, entre mulheres acima de 50 anos, em diabéticos (BRASIL, 2004).

A hipertensão sistêmica é uma doença clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial. A HAS é uma doença muito difundida na sociedade, seus agravos têm grandes impactos econômicos e sociais, responsável por 9,4 milhões de óbitos por ano no mundo. Os gastos com doenças atingem 20% do total de gastos com saúde em alguns países (WEBER, 2013).

Os valores da hipertensão arterial sistêmica são obtidos por meios de medições repetidas, considerando os valores de anormalidade definidos para cada um deles, e assim estabelecer o diagnóstico da doença. As realizações das medições de PA podem ser realizadas tanto no consultório como fora dele, assim, quando a realização da medida é feita no consultório, deve-se realizar várias medidas e em diferentes momentos, já a confirmação da PA fora do consultório, deve ser feita nos pacientes diagnosticados com LOA (MANCIA, et al., 2013).

A PA é classificada de três maneira diferentes: Pré-hipertensão e hipertensão, considerando valores normais inferiores iguais a 120/80 mmHg, valores de pré-hipertensão entre 121 e 139 mmHg e entre 81 e 89 mmHg hipertensão 140-159 mmHg e 90-99 mmHg, conforme quadro 1 do autor em questão (JAMES, et al., 2014).

Quadro 1- Classificação da pressão arterial

PAD (mmHg)	PAS (mmHg)	Classificação
< 85	< 130	Normal
85-89	130-139	Normal limítrofe
90-99	140-159	Hipertensão leve (estágio 1)
100-109	160-179	Hipertensão moderada (estágio 2)
> 110	> 180	Hipertensão grave (estágio 3)
< 90	> 140	Hipertensão sistólica isolada

Fonte: <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/capitulo1.asp>

Este tratamento é iniciado em de acordo com os valores observados durante a medição da Pressão Arterial (PA), podendo ser gradualmente associado a outros tipos de medicamentos. O controle da PA requer a participação e colaboração do indivíduo e equipe, pois a adesão está ligada ao nível de medidas terapêuticas que serão da equipe responsável, seja medicação ou mudanças no estilo de vida. Como a relação total entre os fatores sociais, aqueles ao paciente e à equipe de saúde, além das qualidades socioeconômicas, do sexo, dos medicamentos prescritos e das respectivas quantidades e efeitos colaterais (GEWEHR et al., 2018).

Ressalta-se que uma alimentação saudável influencia na HAS. O enfermeiro deve realizar grupos de hiperdia com participação de nutricionista, pois os idosos tendem a ter alimentação inadequada, então é importante a participação de um da área de nutrição, para orientá-los sobre os tipos de alimentos mais saudáveis, com o objetivo de promover o bem-estar dos pacientes, desenvolver atividades diárias para que seja possível ter uma melhor qualidade de vida, melhorar também suas higiene bucal etc..., cabe ao cuidador orientar o idoso sobre o consumo tabágico de bebidas alcoólicas que podem representar risco na vida do hipertenso (MARTINS et al., 2015).

Por isso os profissionais são fundamentais, sempre incentivando os hipertensos a se submeterem ao tratamento com a ajuda dos familiares, dando o suporte necessário, orientando-os a não abandonarem o tratamento, levando assim à prevenção, saúde melhora, tratamento e para (SERPA et al., 2018).

Duas formas de tratamento da hipertensão são medicamentosas e não medicamentosas, porém, duas visam reduzir os valores pressóricos para proteger órgãos-alvo e prevenir doenças cardiovasculares e renal. No entanto, o processo de tratamento da HAS influencia o desempenho do paciente de várias maneiras. Alguns

têm dificuldade em manter o uso contínuo prolongado de medicamentos, tornando a terapia medicamentosa ineficaz. Por outro lado, as mudanças no estilo de vida, principalmente na alimentação, também parecem ser um grande desafio (RIBEIRO, et al., 2011).

Com isso, percebe-se a notória perda de qualidade de vida da pessoa com HAS, por isso é preciso diagnosticar a doença precocemente. Além disso, a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida ou com fármaco de baixo custo e poucos efeitos colaterais, que são eficazes e de fácil aplicação na atenção primária. No entanto, o diagnóstico simples não é suficiente, é fundamental proporcionar um tratamento correto e ininterrupto, em que o paciente reconheça a necessidade de aderir ao tratamento para o controle da doença (BRASIL, 2011).

No entanto, deve-se notar que a adesão ao tratamento não pode ser limitada apenas às consultas médicas, há uma abordagem de vários profissionais para avaliar globalmente na avaliação de risco, adoção de medidas de promoção da saúde e atendimento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, planejamento e execução dessas atividades essenciais para os custos dos serviços, em especial os de alta complexidade e, além disso, para melhorar a qualidade de vida das pessoas (GIROTTO, 2013).

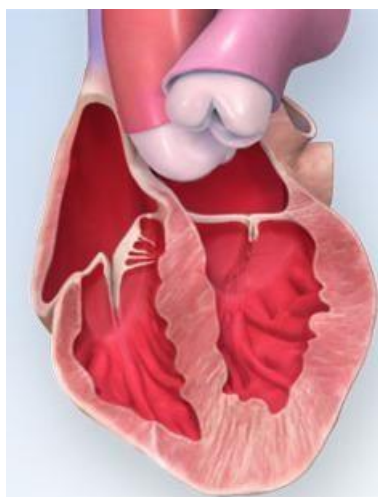
2.2 FISIOPATOLOGIA

A hipertensão arterial é uma doença sistêmica, pois afeta vários órgãos e sistemas do nosso corpo... não apenas o sistema cardiovascular. Sempre que, por qualquer razão a fisiologia é afetada o nosso corpo passa da condição normal/saudável para a de “enfermo”. Assim sendo, diríamos que a fisiopatologia da hipertensão é o mecanismo ou processo segundo o qual a pressão sanguínea normal é alterada para a condição em que se registam valores anormais e elevados de pressão sistólica e diastólica (RODRIGUES E HERCULIAN, 2006).

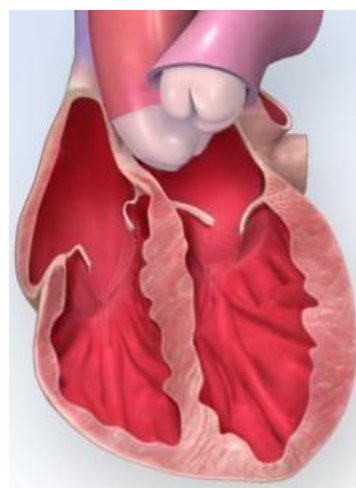
A pressão arterial é a força que o sangue exerce sobre a parede dos vasos, com alterações contínuas ao longo do tempo, dependendo das situações, de posição e atividades do indivíduo. A pressão arterial visa promover tecido adequado para permitir as trocas metabólicas e depende de três componentes : o espaço continental, representado pelo arterial; o volume de sangue circulante; conteúdo e bomba propulsora representada pelo coração. Todo esse sistema é

caracterizado principalmente pela parede arterial que busca se adaptar ao volume circulante. Assim, a pressão arterial estará intimamente relacionada com a parede arterial condicionada pelo volume que ela contém (RODRIGUES E HERCULIAN, 2006).

Figura 1 – Anatomia do Coração



Pressão Sistólica



Pressão Diastólica

Fonte: American Heart Association (adaptada, 2020).

A pressão ou circulação sanguínea é o mecanismo que garante que o oxigênio chegue a todas as nossas células. Como já se disse, a pressão sistólica corresponde ao valor máximo da pressão exercida pelo coração, entendendo-se a diastólica como o valor mínimo dessa pressão, e que corresponde à condição de “relaxamento” do coração. Sabe-se que, uma dieta desregrada, à base de enlatados, açúcares, fritos, gorduras, e pobre em magnésio e outros minerais, pode alterar as propriedades do sangue, nomeadamente a sua viscosidade, e levar ao congestionamento dos vasos sanguíneos e os diferentes órgãos. Nestas circunstâncias desenvolve-se a aterosclerose que é caracterizada pela rigidez e perda de elasticidade dos vasos sanguíneos, que assim perdem a sua capacidade em suportar a pressão sistólica do coração (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Graças à combinação da descarga intermitente da bomba cardíaca e a alta resistências das arteríolas, acoplada à elasticidade das artérias, o organismo consegue manter um aporte constante de sangue para irrigar

os tecidos. O custo desse processo é que as artérias são sempre submetidas a uma elevada pressão pulsátil: aproximadamente 120 mmHg de pressão máxima ou sistólica, e cerca de 80 mmHg de pressão mínima ou diastólica. Se a resistência das arteríolas, que já é elevada, aumentar mais ainda, deve haver uma elevação adicional da pressão no sistema arterial para assegurar um fluxo inalterado nos capilares. Elevando-se a pressão mínima no sistema (acima de 90 mmHg), o coração é obrigado a aumentar também a pressão de descarga (a máxima tende a ficar acima de 130-140 mmHg). (Rodrigues e Herculian, 2006)

Os rins, assumem um papel preponderante no controle da pressão arterial. A vasoconstrição prolongada dos vasos renais causa lesão renal definitiva, podendo levar a insuficiência renal. A função principal dos rins é filtrar o sangue libertando-o de resíduos e de substâncias ácidas. A hipertensão pode levar ao congestionamento dos rins, afetando assim a sua capacidade de filtração. Nestas circunstâncias, e comparando os rins a um sistema de filtração comum, a quantidade de sangue que entra vai se tornando maior do que a que sai, com esse fator ocorre o aumento de pressão interna desse órgão, ocasionando problemas como o aparecimento do sangue na urina. O fígado por sua vez, sendo, depois da pele o maior órgão do nosso corpo, é visto como uma gigantesca fábrica bioquímica, ou seja, o laboratório interno do corpo, responsável por inúmeras funções. Ele também filtra o sangue e produz a maioria das enzimas que regulam a digestão e várias funções do corpo. Com a congestão, a função do fígado é irremediavelmente afetada. (Maxwell e Yuan, 2000).

A hipertensão arterial é uma doença multifatorial, na qual o substrato genético alterado predispõe o indivíduo à ação de fatores ambientais como sal e álcool em excesso, estresse que ocasionam o desequilíbrio dos complexos sistemas, da pressão arterial, provocando a hipertensão (RODRIGUES E HERCULIAN, 2006).

2.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é baseado em anamnese, exame físico, exames complementares que auxiliam na realização do diagnóstico da doença propriamente dita, etiologia, grau de comprometimento de órgãos-alvo e identificação dos fatores de risco cardiovascular associados. (RODRIGUES E HERCULIAN, 2006). O diagnóstico inicial da hipertensão é feito com base em pelo menos 2 medições da pressão arterial elevada, em decúbito dorsal e em posição de sentado, obtidas em pelo menos duas ocasiões distintas. (MAXWELL E YUAN, 2003).

Com tudo que foi referido formou-se, um senso comum de que a hipertensão

é uma doença assintomática e incurável, mas controlável. É por conseguinte orientada a sua aferição (medição), que é feita com os equipamentos adequados, o esfigmomanômetro e estetoscópio. Modelos eletrônicos simples de manusear estão disponíveis no mercado e a preço acessível. São, portanto, amplamente usados a nível doméstico, existindo inclusive modelos de pulso. Porém, os profissionais da saúde usam normalmente o esfigmomanômetro aneroide ou o de coluna de mercúrio. (RODRIGUES E HERCULIAN, 2006).

Comprovadamente a aferição da pressão arterial é de suma importância para estabelecer o diagnóstico da hipertensão arterial, baseando-se na verificação de duas ou mais aferições por dia em períodos diferentes. Nesta linha de pensamento o mesmo autor refere que, a medida é realizada de forma adequada, e os erros podem ser evitados com o preparo apropriado do cliente, uso de técnicas padronizadas e equipamento calibrado. (RODRIGUES E HERCULIAN, 2006).

Daí a importância do MAPA (Medição Ambulatória da Pressão Arterial), que é o método que permite o registo indirecto e intermitente da pressão arterial, técnica aplicada com recurso a equipamentos e que permite o registo gráfico de várias leituras a intervalos regulares e num período de 24 h. As vantagens da aplicação do MAPA são evidentes, pois que, como se sabe, a nossa pressão arterial varia durante o dia e em função da atividade física e também intelectual. Permite assim conhecer os níveis de pressão arterial nas mais diversas circunstâncias, incluindo durante períodos de sono. Assim sendo, um registo assim obtido é, à partida, muito mais fiável do que o obtido pelo “método tradicional” com esfigmomanômetro (BRASIL, 2006).

2.4 FATORES DE RISCO

Existem fatores de risco como: idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos; excesso de peso e obesidade, a ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras. Ingestão de álcool, por período prolongado pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular. Atividade física e controle alimentar reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos. A influência do nível socioeconômico, a influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. A HAS no Brasil, foi mais prevalente entre indivíduos com menor

escolaridade. Sabe-se que há contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS. Outros fatores de risco cardiovascular. Os fatores de risco cardiovascular frequentemente se apresentam de estilo de vida pouco saudável. Mudanças no estilo de vida são recomendadas na prevenção primária da HAS, notoriamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida diminuem a PA e a mortalidade cardiovascular. (BRASIL, 2013)

Na infância e na adolescência devem ser adquiridos hábitos saudáveis de vida, respeitando-se as características regionais, sociais, culturais e econômicas dos indivíduos. As recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: consumo controlado de sódio e álcool, alimentação saudável, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. A opção de tratamento medicamentoso se mostra bem tolerada e pode prevenir o desenvolvimento de HAS em populações jovens de alto risco. Para os indivíduos com comportamento limítrofe da PA orienta-se considerar o tratamento medicamentoso apenas em condições de risco cardiovascular global alto ou muito alto. Atualmente, nenhum estudo confirma ou adota conhecimento suficiente para indicar um tratamento medicamentoso para indivíduos com PA limítrofe sem evidências de doença cardiovascular. A importância das modificações no estilo de vida do paciente, implicando assim na redução do peso corporal através de uma dieta balanceada, associada à atividade física é fundamentada. Inclui-se na dieta a diminuição da ingestão de sódio e consumo do álcool, além de outras medidas, tais como, abandono do tabagismo, atividades antiestresse, que promovem mais benefícios à saúde. (ANDRADE; NOBRE, 2010)

2.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE HAS

O profissional assume a nobre missão de prestar assistência ao utente, focalizando sempre em promover a saúde. Este conceito é definido por diferentes modelos teóricos, estando, entretanto, sempre destacada a necessidade de se garantir um serviço de qualidade. Estes modelos incidem-se em diversas aplicações que favorecem a organização dos cuidados e uma maior precisão do papel da enfermagem junto do utente e a sociedade de uma forma geral. É neste sentido que a competência e o aperfeiçoamento são valores gerais a respeitar pelos enfermeiros no exercício da sua profissão. A Assistência de Enfermagem consiste em atender as

necessidades básicas do ser humano através da aplicação sistematizada do processo de enfermagem (HORTA, 2005).

O papel do enfermeiro vai muito mais além da simples ação de exercer a profissão. Como qualquer outro profissional de saúde, ele deve privilegiar uma ligação saudável com as pessoas (utentes e familiares), ação esta que por si só favorece o processo de recuperação, contribuindo ao mesmo tempo para enriquecer a experiência e o conhecimento do próprio enfermeiro. A enfermagem, em sua prática, respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano. A assistência de enfermagem é prestada ao ser humano e não a uma doença ou desequilíbrio. A enfermagem reconhece o ser humano como parte integrante de uma família e de uma comunidade e também como participante ativo em seu processo de cuidado (HORTA, 2005).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é a base lógica em uma estrutura lógica das ações na assistência de enfermagem, sendo composta pelas seguintes etapas: anamnese, exame físico; prescrição de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e evolução de enfermagem. (PAULA E CINTRA, 2005, P.302)

Os autores estabelecem alguns objetivos da Assistência de Enfermagem, importando destacar os seguintes:

- Realizar orientações claras, práticas e realistas sobre o tratamento eficaz da pressão arterial, incluindo informações sobre a doença e o tratamento;
- Orientar o cliente sobre a hipertensão crônica e exigir tratamento persistente e avaliação periódica;
- Informar ao cliente o significado de diversas atividades, diagnósticos e terapêuticas para minimizar a ansiedade e obter a colaboração;
- Pedir ajuda à família a fim de fornecer informações relacionadas com o plano de tratamento.
- Avaliar o padrão de alimentação do cliente, estilo de vida, preferências alimentares e influências étnica, social, cultural e financeira;
- Envolver a família nos programas educacionais e de aconselhamento para torná-la capaz de oferecer apoio aos esforços da pessoa em controlar a hipertensão (RODRIGUES E HERCULIAN, 2006).

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo teve por objetivo buscar publicações sobre cuidados em idosos com hipertensão arterial sistêmica atendidos na rede de atenção à saúde, fundamentando uma Revisão Integrativa. Esta realiza-se a partir de fontes secundárias, através de levantamento bibliográfico, em que pesquisas publicadas são resumidas, gerando conclusões gerais sobre o tema de interesse (TAVARES, 2009).

Contendo uma abordagem qualitativa, que foca no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais (LOPES, 2010).

A abordagem qualitativa de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento (MARCONI E LAKATOS, 2010).

3.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de informações deu-se através de leitura e pesquisa de artigos e ou trabalhos relacionados ao tema proposto. Ocorrendo entre os meses de fevereiro a junho de 2022. O levantamento de conteúdo foi realizado por meio da busca ativa de artigos indexados nas seguintes bases de dados: Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Google Scholar. Foram utilizados os seguintes descritores em base DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Hipertensão Arterial Sistêmica, Adesão do Cliente, estratégias de saúde, idoso, atenção básica de saúde.

3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão dessa amostra foram: bibliografias publicadas entre os anos de 2003 e 2020, artigos, monografias e dissertações, disponíveis na íntegra no idioma português, de acordo com a temática referente à revisão integrativa,.

Os critérios de exclusão: artigos abaixo do ano de 2003, resumos ou incompletos, outros idiomas, fora da temática proposta para discussão.

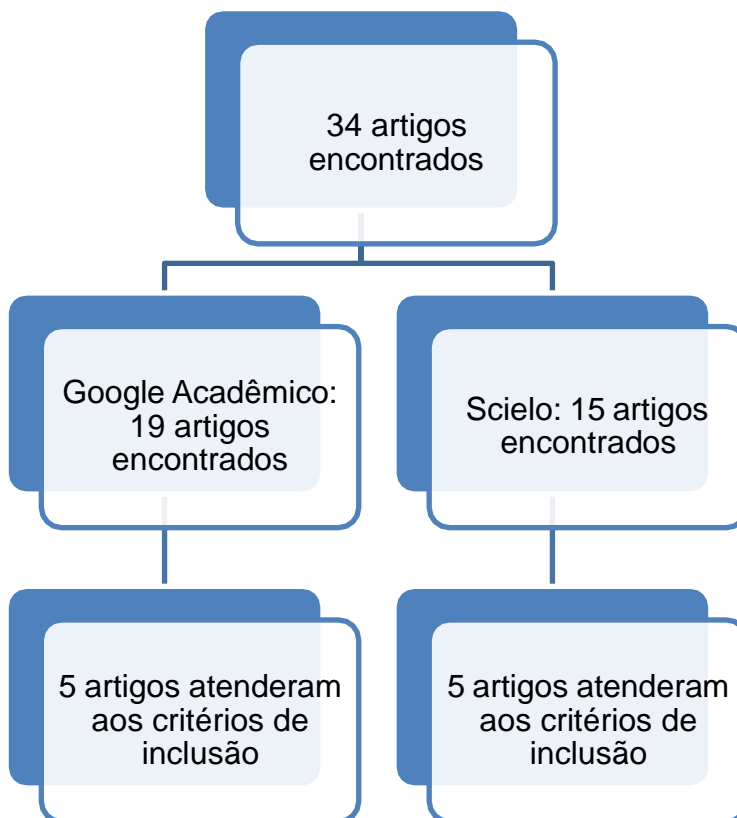
3.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da categorização, entre os meses de agosto a setembro de 2022.

Não há mais nada fundamental na forma como pensamos, percebemos, agimos e falamos. Sempre que vemos algo como uma coisa, ou como parte de algo, vamos categorizar. Isso se deve principalmente a características decorrentes de semelhanças de diferenças entre conceitos, em um determinado contexto. A construção de categorias é geralmente referida como uma metodologia na qual os conceitos formam novas categorias por meio das quais são inerentes a eles (LAKOFF, 1987).

Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura cuidadosa, na íntegra, do material encontrado. Depois dessa etapa, aplicou - se os critérios de inclusão, restando 10 artigos para a construção desta revisão bibliográfica, sendo 5 artigos do Google Acadêmico e 5 artigos da Scielo (Scientific Eletronic Library Online, conforme mostra o esquema abaixo.

Figura 2 - Busca e seleção dos artigos.



Fonte: A autora, 2022.

Ao final, para compor o corpo analítico desta revisão bibliográfica, 30 publicações foram selecionadas, pois estas continham informações relevantes que responderam aos objetivos propostos. Os dados pesquisados foram utilizados para elaboração dos resultados e discussões que serão abordados no próximo capítulo.

4. RESULTADOS

Das bibliografias analisados para esse estudo, um foi publicado no ano de 2011, dois no ano de 2012 e três do ano de 2014, conforme apresentado o quadro 2. Essa mesma quadro traz informações a respeito da análise dessas bibliografias: título da pesquisa, autores e principais resultados.

Quadro 2 - Caracterização das pesquisas segundo o título de pesquisa, seus autores e seus principais resultados.

Nº	TÍTULO DA PESQUISA	AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos	FALCÃO A. S , et al.	Oportunizou-se avaliar o estilo de vida e a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em homens idosos
02	Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010	MENDES G. S., MORAES CF, GOMES L.	Observou-se a evolução da prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos entre 2006 e 2010 no Brasil

03	Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática	NOGUEIRA, I.C., et al.	Analisar os efeitos do exercício físico na PA de idosos hipertensos, com base nos resultados de pesquisas empíricas realizadas no período de 2000 a 2010
04	Hipertensão Arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia de saúde da família	W. MAGRINI, D. & G. MARTINI, J.	Proporcionou-se o estudo dos principais fatores de risco para a pressão arterial, modificáveis da estratégia de saúde da família
05	A Assistência de Enfermagem Prestada ao Idoso com Hipertensão Arterial	SANTOS, I.S.D.	Avaliou-se a importância dos cuidados de enfermagem para dar resposta às necessidades dos idosos com hipertensão arterial.
06	Hipertensão Arterial Sistêmica no município de Cunhataí/SC	BARCELO, M.A.	Diminuiu-se a incidência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a mortalidade por complicações em Cunhataí/SC.
07	Hipertensão: atuação do profissional enfermeiro no grupo de idosos	SANTOS, M.M.S.	Traçou-se o perfil das publicações sobre os fatores de risco e cuidados de enfermagem ao idoso hipertenso.

08	Humanização da assistência de enfermagem ao idoso	SILVA, H. P.; SILVA, J.L.S.	Objetivou descrever a importância da assistência de enfermagem ao idoso baseando – se nos princípios de humanização.
09	Intervenção educativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da unidade básica de saúde Itapiova no município de Governador Valadares - Minas Gerais	ARTEYES, Y.S.	Destaca-se a importância de buscar ações conjuntas envolvendo equipe de saúde e usuário hipertenso, para melhor abordagem do assunto e minimização dos agravos da doença.
10	Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem	SANTOS J.C., et al	Buscou – se averiguar a adesão ao tratamento da hipertensão de idosos acompanhados em um grupo e descrever as intervenções de enfermagem possíveis junto a esta clientela.

Fonte: Autora, 2022

Quadro 3 - Detalhamento das pesquisas, segundo ano/periódico da publicação, metodologia e objetivo.

Nº	ANO/PERIÓDICO	METODO	OBJETIVO
01	Rev Bras Promoç Saúde/2018	Revisão descritiva	Avaliar o estilo de vida e adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) em homens idosos

02	Rev Bras Med Fam Comunidade/2014	Qualitativo descritivo	observar a evolução da prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos entre 2006 e 2010 no Brasil
03	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012	Revisão descritiva Revisão sistêmica	Analisar os efeitos do exercício físico na PA de idosos hipertensos, com base nos resultados de pesquisas empíricas realizadas no período de 2000 a 2010.
04	Revista Trimestral Eletrônica / 2012	Revisão narrativa	Estudar os principais fatores de risco para a pressão arterial, modificáveis da estratégia da saúde da família
05	A Assistência de Enfermagem Prestada ao Idoso com Hipertensão Arterial	Revisão literatura	avaliar a importância dos cuidados de enfermagem para dar resposta às necessidades dos idosos com hipertensão arterial.
06	Hipertensão Arterial Sistêmica no município de Cunhataí/SC/2016	Revisão integrativa	Diminuir a incidência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a mortalidade por complicações em Cunhataí/SC.

07	Hipertensão: atuação do profissional enfermeiro no grupo de idosos/ 2019	Revisão literatura	traçar o perfil das publicações sobre os fatores de risco e cuidados de enfermagem ao idoso hipertenso
08	Humanização da assistência de enfermagem ao idoso/ 2015	Revisão Literatura	Descrever a importância da assistência de enfermagem ao idoso baseando – se nos princípios de humanização.
09	Intervenção educativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da unidade básica de saúde Itapinoano município de Governador Valadares MG/2016	Revisão literatura	propor um plano de ação educativo que contribua para uma melhor adesão dos usuários ao tratamento da hipertensão na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Itapinoã em Governador Valadares, Minas Gerais.
10	Revista de Enfermagem do Nordeste/ 2012	Revisão descritiva	averiguar a adesão ao tratamento da hipertensão de idosos acompanhados em um grupo e descrever as intervenções de enfermagem possíveis junto a esta clientela.

Fonte: Autora, 2022

5. DISCUSSÃO

5.1 A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES PARA A TERAPÊUTICA DOS IDOSOS

O profissional, em sua atuação de prevenção, deve procurar conhecer a história do paciente individualmente, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, sendo importante neste último o treinamento resistido. (SANTOS, 2016).

O profissional de enfermagem deve ainda auxiliar o paciente idoso no encontro de soluções frente a momentos de fragilidade; visando à melhoria da qualidade de vida no domicílio, com autonomia e independência.

Ainda segundo o autor supracitado, a Hipertensão Arterial Sistêmica é que possui alta prevalência no Brasil e por se constituir um dos fatores de risco para as complicações cardiovasculares, principalmente quando a adesão ao tratamento é comprometida, ocasionando consequências precoces para a vida do doente crônico. Dessa forma, torna-se necessário reconhecer os determinantes das complicações, fornecendo subsídios ao enfermeiro e toda a equipe multiprofissional para contribuir com o cuidado do paciente e na auto gestão da doença.

Constata -se e destaca-se o papel preponderante do enfermeiro no que concerne ao cuidado, e neste sentido para prestar cuidados aos idosos, os enfermeiros devem ter conhecimento do processo de envelhecimento. É também destacada a importância de um serviço de saúde de qualidade, que vá de encontro às expectativas e necessidades do Idoso, proporcionando ao mesmo tempo uma vida digna, saudável e duradoura (SPENCER, 2014).

5.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE CONTINUADA PARA O CONTROLE E A ADESÃO AO TRATAMENTO DA HAS

As atividades educativas são essenciais na prevenção de riscos e agravos e na promoção da qualidade de vida das pessoas. O processo educativo pode ser considerado um processo político, cujos métodos e técnicas devem favorecer a desalienação, a transformação e a emancipação dos sujeitos envolvidos (COSTA, 2014).

De acordo com Costa (2014), o enfermeiro e a equipe de enfermagem, muitos

próximos do contexto familiar, devem estar atentos a esses fatores de risco para promover ações de educação em saúde tanto para o portador de HAS como para seus familiares, visto que possuem um grande poder de persuasão sobre as decisões do portador.

Considerando as dificuldades relacionadas à adesão, destacamos a importância da equipe de saúde. Ela tem importância fundamental no controle da HAS na comunidade, uma vez que sensibiliza o paciente no diagnóstico clínico, na conduta terapêutica, informando e educando para que o mesmo possa seguir e aderir corretamente o tratamento (GOMES, 2014).

A equipe programa os atendimentos de acordo com a demanda espontânea diária, na tentativa de oferecer várias frequências de consultas aos pacientes com riscos e doenças crônicas. Assim como solicitando as avaliações complementares ou laboratoriais necessárias. Também há a busca ativa dos agentes comunitários de saúde aos mais necessitados e com maior dificuldade de acesso. Também são feitas palestras educativas e de promoção da saúde na sala de espera da unidade (BARCELO, 2018)

5.3 ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO

Diante dos problemas identificados como causadores da má adesão e sua consequência negativa, os desfechos de morbimortalidade cardiovascular, faz-se necessário traçar estratégias que aumentem a aderência ao tratamento (ARTEYES, 2016).

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 por longo período (SANTOS, 2016)

De acordo com SANTOS, 2016, o profissional, em sua atuação de prevenção, deve procurar conhecer a história do paciente individualmente, de forma a elaborar estratégias que possam contribuir para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, sendo importante neste último o treinamento resistido.

Com estes usuários será feito um conjunto de ações planejadas, iniciando pela criação de um grupo para usuários com hipertensão arterial, a fim de debater temas relacionados com a doença, hábitos saudáveis de alimentação, fatores de risco para

complicações e importância da prática de exercícios físicos (BARCELO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo me proporcionou adquirir mais conhecimento na estratégia da saúde da família, relacionado o cuidado ao idoso. O profissional de enfermagem tem o importante papel da assistência e promover a saúde ao paciente, sobre tudo destaca a necessidade de garantir um serviço de qualidade. O idoso precisa de todo um apoio e cuidado da enfermagem para poder aderir o tratamento. Durante estudos percebi que tem idosos que recusa o tratamento, não aceita e tem resistência.

A partir das orientações e forma de conversar, o idoso já compreendi que é importante fazer o tratamento, por isso que tem que ter um diálogo entre o paciente e o enfermeiro, para deixar bem claro as práticas realistas sobre o tratamento. Fornecer informações que estão relacionadas com o plano de tratamento. Verificar o envolvimento da família, vizinhos e amigos. Orientar a família, pedir ajudar para facilitar ao tratamento, analisar o estilo de vida, alimentação, social e cultural, analisar a situação socioeconômica se estar em situação vulnerável.

Dessa forma, esta produção pode ser considerada uma ferramenta eficaz, pois proporciona ao enfermeiro um embasamento prático quanto ao tema pesquisado, de modo a corroborar para uma melhor assistência prestada.

BIBLIOGRÁFIA

AMARAL, J. A. D. **O Cuidar de Pessoas Idosas Hospitalizadas por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.** Universidade Estadual da Paraíba Campus. Campina Grande, 2017. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/16104>. Acesso em: 06/08/2022

BENEDETTI, T. R. B., PETROSKI, E. L. **Idosos asilados e a prática da atividade física.** Revista Brasileira Atividade Física e Saúde, v. 4, n. 3, 2009.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf. Acesso em: 07setembro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde . Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de AtençãoBásica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Hipertensão Arterial Sistêmica, Cadernos de AtençãoBásica,** Nº 15, 18. 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária **A organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de atenção primária à saúde.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, ago. 2011.118 p. Disponível em: https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/texto_4__protocolo_ghc_has.pdf. Acesso em: 12 de ago. 2022.

CAREY, R. M.; MUNTNER, P.; BOSWORTH, H.B.; WHELTON, P.K. Prevention and Control of Hypertension. JACC Health Promotion Series. **J Am Coll Cardiol.** 2018; 71(19):2199-269.

CARVALHO, A. K. M.; ABREU, R. N. D. C.; MOREIRA, T. M. M.; DIÓGENES, M. A. R.; ABREU, A. A. C.; SOUZA, A. C. C.; OLIVEIRA, C. J. Consulta de Enfermagem na Percepção dos Portadores de Hipertensão Atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Min. Enferm.** p. 341- 347, jul./set., 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/43>. Acesso em: 15/05/2022

COSTA, Y. F., et al. **O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(4):473-481

GEWEHR, D.M.; BANDEIRA, V.A.C.; GELATTI, G.T.; COLET, C.F.; OLIVEIRA, K.R. **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde debate.** 2018; 42(116): 179-190

GIROTTI E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

HORTA, W A. **Processo de Enfermagem, Edição revista e corrigida**, EPU, São Paulo. 2005

JAMES, P.A.; OPARIL, S.; CARTER, B.L.; CUSHMAN, W.C.; DENNISONHIMMELFARB, C.; HANDLER, J. et al. 2014 **Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8).** *Jama.* 2014;311(5):507- 20. *JAMA.* 2014;311(17):1809.

LAKATOS, E. M. e MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LAKOFF, G. **Women, fire, and dangerous things: what categories reveal about the mind.** Chicago: The University of Chicago, 1987.

MANCIA, G.; FAGARD, R.; NARKIEWICZ, K.; REDON, J.; ZANCHETTI, A.; BÖHM, M. et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of

Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). **Eur Heart J.** 2013;34(28):2159-219.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, U. K. R. & NETO, T. L. B. **Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física.** Revista Brasileira Ciência e Movimento, v. 8, p. 21-32, 2010.

MAXWELL-THOMPSON, C. L.; Yuan, A. **Enfermagem Médico- Cirúrgica, Conceitos e Prática Clínica – Intervenção Junto de Pessoas com Problemas Vasculares, Lusociência.** 2003

MELO, L.M.; WERNET, M.; NAPOLEÃO, A.A. **Atuação do enfermeiro a pessoa hipertensa na estratégia de saúde da família: revisão integrativa.** Cuid Arte, Enferm 2015; 9(2): 160-70.

NÓBREGA, E. S. L.; MEDEIROS, A. L. F.; LEITE, M. C. A. **Atuação do Enfermeiro no Controle da Hipertensão Arterial em Unidades de Saúde da Família.** **Rev enferm UFPE on line.** 2010 jan./mar. ;4(1):50-60. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/5832/5089>.

Acesso em:04/08/2022

NUNES, L. C. S. M., SANTOS, C. A. A., SERRA, M. A. A. O. **Fatores de Risco e Cuidados de Enfermagem ao Idoso Hipertenso: Revisão Integrativa.** SANARE, Sobral, 2014 V. 13, n.2 p.103. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/581/314>. Acesso em:

04/08/2022

PARVING, H.H.; BRENNER, B.M.; MCMURRAY, J.J.V.; ZEEUW, D.; HAFFNER, S.M.; SOLOMON, S.D., et al; ALTITUDE Investigators. **Cardiorenal end points in a trial of aliskiren for type 2 diabetes.** **N Engl J Med.** 2012;367(23):2204-13.

PAULA, J. C.; CINTRA, F. A. A Relevância do Exame Físico do Idoso para a Assistência de Enfermagem Hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem** 18(3), 302. 2005

PEREIRA, Q. T. S. et al. **Motivos que levam o paciente hipertenso à abandonar o tratamento anti-hipertensivo em uma unidade de saúde.** 2011.

PUCCI, N.; PEREIRA, M. R.; VINHOLES, D. B.; PUCCI, P.; CAMPOS, N. D. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. **Rev. Bras. Cardiol.** 2012; 25(4):322-329 julho/agosto. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/25/pdf/v25n4a09.pdf>. Acesso em:06/09/2022

RODRIGUES, M. R., HERCULIAN, J. G. Hipertensão Arterial e Doenças do Aparelho

RODRIGUES, M. R., HERCULIAN, J. G., **Hipertensão Arterial e Doenças do Aparelho Circulatório, Enfermagem e Saúde do Adulto.** Editora Manole, Brazil, 2006

SANTOS, D. B.; et.al; **Hipertensão arterial sistêmica em idosos atendidos na rede de atenção à saúde: uma revisão integrativa.** 2016

Santos, J. C.; Florêncio, R. S.; Oliveira, C. J.; Moreira, T. M. M. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 2, 2012, pp. 343-353. Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil

SBC. **7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.** 2016. Disponível em:<[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIA L.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIA_L.pdf)>. Acesso em: 07 setembro 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol.** 2010; 95(1 supl.1): 1-51. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hipertensao-18/> Acesso em 15/05/2022

SOUZA, F.O., **Hipertensão arterial sistêmica no Município de Diogo de Vasconcelos** – MG. 2011

WEBER, M.A.; SCHIFFRIN, E.L.; WHITE, W.A.; MANN, S.; LINDBOLM, L.H.; VENERSON, J.G.; et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens.** 2014;32(1):3-15

Página de assinaturas






Everton Wanzeler

977.908.502-53

Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 24 jul 2023
10:24:20 |  | Everton Luís Freitas Wanzeler criou este documento. (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) |
| 24 jul 2023
10:24:20 |  | Everton Luís Freitas Wanzeler (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) visualizou este documento por meio do IP 191.6.103.17 localizado em Barcarena Nova - Para - Brazil |
| 24 jul 2023
10:24:23 |  | Everton Luís Freitas Wanzeler (E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 977.908.502-53) assinou este documento por meio do IP 191.6.103.17 localizado em Barcarena Nova - Para - Brazil |

