

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NÚBIA CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA

LEVANTAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

PICOS - PIAUÍ

2015

NÚBIA CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA

LEVANTAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

PICOS – PIAUÍ

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

A4471 Almeida, Enúbia Cristina dos Santos.

Levantamento dos cuidados de enfermagem aos idosos com hipertensão arterial / Enúbia Cristina dos Santos Almeida – 2015.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (36 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2015.

Orientador(A): Prof^a. Me. Laura Maria Feitosa Formiga

1. Hipertensão Arterial-Idoso. 2. Cuidados de Enfermagem-Idoso. 3. Hipertensão Arterial Sistêmica. I. Título.

CDD 610.736 5

NÚBIA CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA

LEVANTAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

Data de aprovação 29/05/15

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-CSHNB
Presidente da Banca



Prof^ª. Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-CSHNB
1^º Examinador



En^º Esp. Ana Klisse Silva Araújo
Nefrologista e Enfermeira Assistente do SAMU de Picos
2^º Examinador

AGRADECIMENTOS

E ainda que eu tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria... (1 Cor, 13:2). Agradeço a Deus primeiramente, pois ele é um pai de misericórdia e sem ele nada seria possível... Aos meus pais pelo apoio e compreensão por me ajudarem na realização desse propósito e em especial a meu filho que está a caminho e a razão pela qual tenho forças para seguir a diante! Aos meus amigos queridos os quais não citarei nomes mais cada um sabe no seu íntimo o quanto é importante em minha vida, pois existem amigos que são mais chegados que irmãos. Um agradecimento especial é para a minha orientadora Laura Formiga pela paciência, compreensão e ajuda na jornada que não foi nada fácil...

A todos que me acompanharam e ajudaram até aqui só tenho a dizer o meu muito obrigado!

“Envelheço quando me fecho para as novas ideias e me torno radical... quando o novo me assusta e minha mente insiste em não aceitar... quando me torno impaciente, intransigente e não consigo dialogar... quando meu pensamento abandona sua casa e retorna sem nada acrescentar... quando muito me preocupo e depois me culpo por não ter tido motivos para me preocupar... quando penso demasiadamente em mim mesmo e conseqüentemente, dos outros, completamente me esqueço... quando tenho a chance de amar e daí o coração se põe a pensar: “Será que vale a pena correr o risco de me dar? Será que vai compensar?” quando permito que o cansaço e o desalento tomem conta de minha alma e ponho a me lamentar... quando penso em ousar e já antevejo o preço que terei que pagar pelo ato, mesmo que os fatos insistam em me contrariar!”

(Autor Desconhecido)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta alta morbimortalidade, afetando a qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e vem a ser uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg).. Neste estudo objetivou-se Investigar os cuidados de enfermagem voltados aos idosos hipertensos na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma revisão bibliográfica a qual procurou-se sintetizar resultados e os principais achados que respondessem a questão da pesquisa: São prestados cuidados de enfermagem aos idosos hipertensos cadastrados na ESF?. Os dados foram coletados utilizando os descritores: Cuidado de enfermagem, Idoso e Hipertensão Arterial. Foram incluídos no estudo, artigos publicados nos últimos cinco anos (2009-2014) extraídos da BVS, disponíveis nas bases de dados LILACS, BDNF e SciELO. notou-se que na maioria dos artigos revisados os cuidados de enfermagem aplicados aos idosos hipertensos se repetiam tais como: Orientações quanto a medicação e dieta, Acompanhamento periódico da PA, Eliminar sal/gordura, Incentivo a prática de atividade física, sendo que os demais foram citados apenas uma vez, Quanto a adesão ao tratamento medicamentoso verificou-se uma resistência na adesão mais que em dois dos artigos revisados notou-se uma boa adesão da mesma por parte dos idosos, na adesão ao tratamento não medicamentoso notou-se uma dificuldade ainda maior por parte dos idosos em aderir aos hábitos de vida saudáveis sendo que apenas em um dos artigos revisados a adesão ao tratamento é considerada boa. notou –se a importância da consulta de enfermagem no HIPERDIA o que demonstra que o cuidado de enfermagem deve contemplar um processo educativo e que este processo interfere direta ou indiretamente na adesão ou não adesão ao tratamento seja ele medicamentoso ou não. Assim, torna-se imprescindível enfatizar que a enfermagem necessita aprofundar-se cada vez mais no conhecimento, pois a partir dele terá subsídios na articulação e aplicação do cuidado.

Palavras chave: Cuidado de enfermagem, Idoso e Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

The Hypertension has a high morbidity and mortality, affecting the quality of life, which reinforces the importance of early diagnosis. This study aimed to list the nursing care applied / offered to elderly hypertensive patients and verify adherence of hypertensive elderly patients to pharmacological and non pharmacological. This is a literature review which sought to synthesize results and key findings to answer the research question: are provided nursing care to elderly hypertensive patients registered in the FHS?. Data were collected using the descriptors: nursing care, elderly and Hypertension. They were included in the study articles published in the last five years (2009-2014) extracted from the VHL available in the databases LILACS, BDNF and SciELO. Stand out as main results: Guidance as medication, guidelines regarding diet, regular monitoring of BP and Encouraging physical activity, There was resistance on compliance and forgetting to take the medication. The elderly respondents reported difficulty in following the diet, be active, weight loss and abandonment of alcohol, good compliance by participants in that they are part of support groups and follow the recommended diet. It can be seen that some care was repeated in most of the papers in this way noticed himself to importance of nursing consultation in HIPERDIA which shows that nursing care should include an educational process and that this process interferes directly or indirectly in adherence or non-adherence to treatment, whether medication or not. Thus, it is essential to emphasize that nursing needs deepen increasingly knowledge because from it will have subsidies in the articulation and implementation of care.

Keywords: Nursing care, elderly and Hypertension.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELA1:	Resultados da seleção do material.....	18
QUADRO 1:	Cuidados de enfermagem prestados ao idoso hipertenso.....	20
QUADRO 2:	Adesão ao tratamento medicamentoso referida nos estudos revisados.....	23
QUADRO 3:	Adesão ao tratamento não medicamentoso referida nos estudos revisados.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
BDEnf	Banco de Dados de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritor em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistólica
SciELO	Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	Definição de Hipertensão Arterial Sistêmica.....	14
3.2	Idoso hipertenso	15
3.3	Cuidado de enfermagem ao idoso hipertenso.....	15
4	METODOLOGIA	17
4.1	Tipo de estudo.....	17
4.2	Formulação da questão norteadora.....	17
4.3	Procedimentos para a seleção do material.....	18
4.4	Análise do material.....	19
4.5	Análise e interpretação dos resultados.....	20
4.6	Aspectos éticos.....	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1	Cuidados de enfermagem prestados ao idoso com HAS evidenciados na literatura revisada	21
5.2	Levantamento da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS.	24
6	CONCLUSÃO	28

REFERÊNCIAS

APÊNDICE

APÊNDICE A- Formulário para levantamento dos dados de revisão

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista o aumento na expectativa de vida, percebe-se um crescimento da população idosa o que traz uma mudança no perfil das doenças que acometem a população, sendo na maioria das vezes doenças crônicas não transmissíveis que trazem grande preocupação por acarretarem morbimortalidades no mundo inteiro, e é cada vez mais crescente o quantitativo de pessoas que possuem ao menos uma dessas cronicidades. Dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) merece destaque, pois na grande maioria das vezes é assintomática, o que desencadeia muitos prejuízos à saúde que podem deixar sequelas ou até mesmo levar ao óbito.

A HAS vem a ser uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90 \text{mmHg}$). Está associada, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) bem como à alterações metabólicas, o que aumenta o risco de eventos cardiovasculares fatais ou não (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada, e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2012).

A frequência de HAS tornou-se mais comum com a idade, e de forma mais marcante para as mulheres, alcançando mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (BRASIL, 2011).

Medidas para manter sob controle os níveis pressóricos devem constituir os objetivos do tratamento da HAS. Todavia, os clientes tendem a suspender o tratamento não medicamentoso e também o medicamentoso, contribuindo assim para o elevado índice de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Para justificar esse abandono do tratamento esta clientela argumenta ter problemas de cunho pessoal, econômico, e até mesmo de

relacionamento com os profissionais de saúde que os acompanham e do seu ambiente familiar afirmam (GUEDES et al., 2011).

Por ser uma doença silenciosa a HAS acomete as pessoas idosas de forma imperceptível, portanto é de grande valia investigar se essas pessoas estão bem informadas frente ao tratamento bem como sobre as mudanças a serem feitas quanto ao estilo de vida para que essa venha a ter uma qualidade melhor. Diante do exposto se faz necessário questionar como vem sendo realizado o cuidado de enfermagem ao idoso com hipertensão na estratégia de saúde da família e se a mesma vem sendo realizada de forma eficiente.

A escolha da temática partiu da inquietação em saber: São prestados cuidados de enfermagem aos idosos hipertensos cadastrados na ESF? tendo em vista o grande contingente de pessoas com hipertensão na população idosa e a participação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, favorecendo o controle da doença, a prevenção de sequelas e complicações.

O Tema em estudo torna-se relevante, pois é de grande valia que o enfermeiro saiba promover um cuidado adequado ao idoso com HAS e que essa clientela possa ter uma velhice mais tranquila e saudável, visto que é um problema de saúde pública, e entender as dificuldades que cercam esta doença é importante na articulação da produção de conhecimento.

Aos profissionais de saúde cabe a orientação e estímulo permanentemente ao idoso hipertenso quanto a modificar hábitos vida e auxiliando assim no controle dos níveis pressóricos. Nesta perspectiva, requer-se o conhecimento das variáveis que irão influenciar diretamente no tratamento, visando facilitar o dimensionamento da prática do cuidado de enfermagem para cada necessidade que o individuo com HAS venha a ter sem deixar de lado o incentivo da participação da família no tratamento (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

É de suma importância que os profissionais da saúde e em especial a equipe de enfermagem voltem o seu olhar para o acompanhamento do idoso com Hipertensão Arterial, tanto na promoção da melhoria da qualidade de vida e do auto cuidado quanto na prevenção de agravos trazidos por essa doença crônico-degenerativa, agindo de forma articulada para alcançar essas pessoas que na maioria das vezes tem pouco ou nenhum conhecimento em relação ao tratamento e a doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar os cuidados de enfermagem voltados aos idosos hipertensos na Estratégia de Saúde da Família.

2.2 Específicos

- Listar os cuidados de enfermagem aplicados/oferecidos aos idosos
- Verificar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico no tratamento do idoso hipertenso.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Definição de Hipertensão Arterial Sistêmica

Mesmo sendo assintomática a HAS é uma doença crônica de fácil diagnóstico, sendo que este deve ser feito de forma precoce acompanhado por um monitoramento dos níveis pressóricos bem como à adesão ao tratamento que pode ser farmacológico e não farmacológico.

O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três. Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo dos casos pelas equipes da AB é fundamental, pois o controle da pressão arterial (PA) reduz complicações cardiovasculares e desfechos como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas renais, entre outros (BRASIL, 2012).

O tratamento não medicamentoso tem, como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que, favoreçam a redução da pressão arterial e está indicado a todos os hipertensos, independente da idade. A adesão a esta modalidade terapêutica requer muito esforço e determinação tanto por parte do hipertenso quanto dos profissionais que o assistem (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010). Sendo que na maioria das vezes existe uma grande resistência por parte das pessoas com HAS em aderir a esta forma de tratamento.

São fatores negativos na adesão ao tratamento não farmacológico: o enfrentamento ineficaz do estresse, o uso inadequado do sal e de gordura, além dos altos índices de sobrepeso/obesidade e a prática irregular de exercício físico. A abstinência do fumo, de bebidas alcoólicas, o comparecimento regular às consultas e o controle da pressão arterial podem ser considerados elementos positivos para a adesão e se apresentaram como medidas menos difíceis de seguir pelos idosos (OLIVEIRA; MOREIRA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Em contrapartida existe também o tratamento farmacológico que torna-se necessário na grande maioria dos casos, mas que sempre deve ser complementado com medidas saudáveis para uma melhor qualidade de vida.

A decisão de quando iniciar medicação anti-hipertensiva deve ser considerada a partir da avaliação quanto a preferência do cliente, o seu grau de motivação para mudança de estilo de vida, bem como os seus níveis pressóricos e o risco cardiovascular (BRASIL, 2011). Pessoas com alto risco cardiovascular ou níveis pressóricos no estágio 2 ($PA \geq 160/100\text{mmHg}$) beneficiam-se de tratamento medicamentoso desde o diagnóstico para atingir a meta pressórica, além da mudança de estilo de vida (BRITISH HYPERTENSION SOCIETY, 2008). As medicações usadas no tratamento da HAS são de baixo custo e as mais utilizadas são distribuídas aos hipertensos cadastrados na ESF e outras são disponibilizadas em farmácias populares por um menor preço ou de forma gratuita, a adesão ao tratamento torna-se a base do controle da doença.

3.2 Idoso hipertenso

O processo de envelhecimento delimita mudanças expressivas de ordem individual, familiar e social, podendo ser conceituado por abordagens distintas, sendo elas no âmbito cronológico, fisiológico bem como a auto percepção. O envelhecer confere ao idoso e sua família transformações, sejam elas benefícios em determinados direitos legais assim como a perda de outros, ocasionadas pelas dificuldades orgânicas e mentais trazidas pelo envelhecimento (SILVA JUNIOR et al., 2009).

Como cada vez mais a população tem aumentado a sua expectativa de vida percebe-se que há uma mudança no perfil das doenças que acometem a mesma, dentre elas são muito comuns as doenças crônico-degenerativas destacando-se a HAS. De acordo com Barbosa; et al. (2012) a prevalência de hipertensão em idosos é superior a 60%, e o diagnóstico correto e a persistência dos pacientes no acompanhamento são fatores-chave muito importantes para atingir a meta ideal de tratamento e reduzir a morbimortalidade cardiovascular.

Outro grande problema é que os idosos hipertensos algumas vezes desconhecem o quem vem a ser a HAS ou até mesmo sentem dificuldades quanto ao tratamento, estas podem ser ou se apresentar de varias formas. A falta de conhecimento da pessoa idosa em relação à sua enfermidade interfere na adesão ao tratamento, bem como na utilização correta dos medicamentos que são muitos a

dependem da necessidade de cada idoso, e como eles têm condições mais crônicas, muitas vezes não é possível reduzir o número destas medicações como forma de simplificar esse tratamento. Outro problema encontrado é a não compreensão da prescrição médica que não raro é ilegível ou o idoso tem baixa ou nenhuma escolaridade para compreender (PEDRONI et al., 2013; BARBOSA et al., 2012).

Visto isso observa-se a necessidade de intervir de forma a melhorar a qualidade de vida destes idosos, onde a enfermagem tem um papel importante frente a este cenário, adotando medidas educativas voltadas à adesão e melhoria do tratamento anti-hipertensivo.

3.3 Cuidado de enfermagem ao idoso hipertenso

O cuidado é inerente à sobrevivência dos seres vivos de modo geral afirma Felipe et al.(2011). Nesta perspectiva é explícita a necessidade de cuidados voltados a pessoa com HAS, fazendo – se necessário uma maior atenção a este público por parte da enfermagem que tem no cuidar a sua essência. O cuidado da pessoa com HAS deve ser multiprofissional tendo em vista o objetivo do tratamento que é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2010).

No contexto da HAS, o cuidar deve ter como princípio básico assistir o cliente e a família e auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades e atitudes que proporcionem um autocuidado efetivo deste problema crônico de saúde. Tal tipo de cuidado envolve, além do paciente, a família e a própria comunidade na qual ele se insere, incluindo ações que ultrapassam o tratamento de doenças, como a promoção, prevenção e reabilitação em saúde (SILVA et. al., 2013). A ESF surge nesse contexto fazendo uma ponte entre o idoso hipertenso, a família, e a equipe de saúde com vista na efetividade de uma melhor adesão ao tratamento.

O enfermeiro deve sempre planejar um cuidado individualizado, visando um controle efetivo da doença. Como integrante da ESF o profissional de enfermagem tem como atribuições e competências: capacitar os auxiliares de enfermagem, e os agentes comunitários de saúde, bem como supervisionar de forma permanente suas atividades, realizar consulta de enfermagem, desenvolver

atividades educativas de promoção à saúde, estabelecer com a equipe estratégias que possam favorecer a adesão e quando necessário encaminhar os clientes para a consulta médica (BRASIL, 2006).

Os profissionais da ESF têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à HAS (BRASIL, 2012). Deve ser uma das preocupações dos profissionais de saúde aumentar a adesão das pessoas hipertensas ao tratamento, visando à educação para saúde, cuidado na tomada dos medicamentos e hábitos de vida saudáveis (PEDRONI et al., 2013).

Para haver essa maior adesão por parte dos idosos com HAS, Silva et al. (2013) aborda em seu estudo que a interação entre a pessoa que cuida e o ser cuidado deve ocorrer de forma efetiva no intuito de possibilitar a adesão ao tratamento. O enfermeiro deve, portanto, considerar que o cuidado por ele dispensado ao paciente não é uma imposição de conhecimentos, mas sim uma troca de saberes e de confiança.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica em bases de dados nacionais. A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2011), é aquela que reuni ideias oriundas de diferentes fontes, visando construir uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um assunto já conhecido desenvolvida a partir de material já elaborado construído principalmente de livros e artigos científicos.

A escolha desse método foi por oportunizar um embasamento científico que permitisse através de outros estudos já realizados, compreender o universo do cuidado de enfermagem prestado ao idoso hipertenso, tendo como benefício, a síntese destes estudos publicados, possibilitando conclusões a respeito da área em estudo e proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse na produção de um saber fundamentado e uniforme para que seja realizado um cuidado de enfermagem diferenciado e que o mesmo possa vir a atender as necessidades da clientela em questão.

4.2 Formulação da questão norteadora

Durante a academia houveram muitas oportunidades de conviver com idosos, e por participar de um grupo de extensão voltado a este público veio a inquietude de se aprofundar um pouco mais nos estudos voltados a eles.

Em consequência da mudança radical da população brasileira ficando esta cada vez mais repleta de idosos, percebe-se um aumento da procura dos serviços de saúde por essa população que é grandemente acometida por cronicidades entre elas pode-se destacar a HAS (VERAS, 2009). Nessa perspectiva os profissionais de saúde em especial a enfermagem devem ter um cuidar bem fundamentado voltado as necessidades deste idoso com Hipertensão.

Portanto frente a importância dessa temática formulou-se a seguinte questão norteadora: São prestados cuidados de enfermagem aos idosos hipertensos cadastrados na ESF?

4.3 Procedimentos para a seleção do material

É muito comum encontrar trabalhos voltados à HAS e em alguns deles é tratado sobre os cuidados de enfermagem aplicados a pessoas com hipertensão, contudo muito pouco se fala sobre este cuidado ao idoso hipertenso.

Assim, após traçar o objetivo de estudo, a elaboração da pesquisa teve como ferramenta embasadora o material já publicado sobre o tema, sendo fonte de busca do material as principais bases de dados da área da saúde no intervalo entre os meses de Janeiro a Março de 2015. Para tanto utilizou-se a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra outras bases, tais como: Banco de Dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para melhor nortear as buscas utilizou -se as palavras-chaves: Cuidado de enfermagem, Idoso e Hipertensão Arterial cadastradas no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS). A busca foi realizada utilizando os descritores em português associando-os ao conectivo booleano *and*.

Como critérios de inclusão deu-se preferência à artigos publicados de 2009 a 2014, disponíveis na íntegra, publicados em português e artigos que tratem sobre a temática de cuidados de enfermagem prestados ao idoso com HAS. O critério de exclusão seria todos os artigos que não se enquadrassem em nenhum dos listados acima.

A busca baseada nos critérios de inclusão consolidou 14 artigos tratando sobre cuidados de enfermagem a pessoa com HAS, dentre os quais apenas 12 respondiam à questão norteadora e estavam adequados aos objetivos propostos, sendo assim foram submetidos à análise. Desses 14 artigos 2 foram descartados sendo que 1 era uma revisão integrativa outro não correspondia a questão norteadora, as informações estão resumidas na Tabela 1.

TABELA 1: Resultados da seleção do material

ANO	Nº DE ARTIGOS PUBLICADOS	ARTIGOS EXCLUÍDOS
2009	1	
2010	-	
2011	2	1

2012	3	
2013	5	
2014	1	1
TOTAL	12	2

4.4 Análise do material

Para a análise do material é importante que o pesquisador tenha um padrão a respeito do tipo de informação a ser extraída do material a ser utilizado durante a pesquisa, e para ter a garantia de uma análise detalhada e minuciosa dos estudos pesquisados é importante seguir um instrumento que norteie na síntese do conhecimento. O instrumento tende a selecionar indivíduos ou estudos pertencentes ao grupo ou temática que se pretende estudar, podendo esse número ser restrito ou abrangente (GIL, 2011). Que neste caso seleciona as informações pertinentes a questão norteadora e objetivos do estudo.

Para a realização deste estudo foi empregado como formulário o (Apêndice A) elaborado por Oliveira (2011) e adaptado para o mesmo. Tal instrumento foi necessário para fazer a caracterização das publicações e extrair os principais resultados destas, que vieram a contribuir para subsidiar a respostada questão norteadora e objetivos da revisão.

As informações extraídas dos artigos foram: título do artigo, autores, titulação dos autores, ano de publicação, objetivo(s) do estudo, tipo e natureza do estudo, principais resultados encontrados pelos autores e a aplicabilidade dos cuidados de enfermagem ao doso hipertenso bem como a adesão ao tratamento da HAS.

Os dados encontrados foram categorizados em duas temáticas centrais, a saber: A predominância dos cuidados de enfermagem ao idoso hipertenso e adesão ao tratamento.

4.5 Análise e interpretação dos resultados

A análise e interpretação dos resultados foi realizada por meio de uma avaliação crítica dos estudos revisados, para tanto foi feita codificação dos artigos identificados como (A e em seguida uma numeração específica para cada um). Dessa forma, foi possível identificar ao final os principais cuidados de enfermagem prestados ao idoso com HAS bem como verificar a adesão ao tratamento.

4.6 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados disponíveis na internet, não houve a necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou autorização por parte dos autores dos estudos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Cuidados de enfermagem prestados ao idoso com HAS evidenciados na literatura revisada.

Tendo em vista que a maioria dos estudos era de natureza qualitativa foi possível uma avaliação acerca de relatos tanto de profissionais quanto dos usuários sobre a aplicação dos cuidados de enfermagem prestados aos idosos com HAS na AB. Dessa forma puderam ser organizados no Quadro 1 a seguir:

QUADRO 1: Cuidados de enfermagem prestados ao idoso hipertenso.

Orientações quanto a medicação	A1	A2	A4	A6	A7	A9	A10
Acompanhamento periódico da PA	A1	A4	A5	A10			
Entrega da medicação	A1						
Glicemia capilar	A1						
Orientações quanto à dieta	A1	A3	A4	A5	A6	A7	A10
Eliminar sal/gordura	A1	A3	A6				
Esclarecimentos sobre AVC e infarto	A1						
Incentivo a prática de atividade física	A2	A5	A6	A10			
Curva pressórica	A4						
Acolher e ouvir o paciente	A6						

Durante análise dos estudos notou-se que na maioria dos artigos revisados os cuidados de enfermagem aplicados aos idosos hipertensos se repetiam tais como: Orientações quanto a medicação e dieta, Acompanhamento periódico da PA, Eliminar sal/gordura, Incentivo a prática de atividade física, sendo que os demais foram citados apenas uma vez. Lançando mão dessas informações tendo em vista que a maioria dos estudos era de natureza qualitativa foi possível uma avaliação acerca de relatos tanto de profissionais quanto dos usuários sobre a aplicação dos cuidados de enfermagem prestados aos idosos com HAS na ESF.

De acordo com Brasil (2012), a consulta de enfermagem faz parte da estratégia dirigida a grupos de risco que vem propor intervenções educativas em indivíduos com valores de PA limítrofes, predispostos à hipertensão bem como a grupos de hipertensos principalmente os idosos. Como arte e ciência do cuidado a enfermagem deve buscar estratégias que facilitem a execução deste cuidado de forma a atender as necessidades de sua clientela.

Dentro da ESF e do HIPERDIA que vem a ser um plano de atenção à HAS e *Diabetes Mellitus*, estabelecendo diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças, mediante a reorganização do trabalho, cabe ao enfermeiro do serviço fornecer orientações para a melhoria da qualidade de vida do idoso hipertenso como forma de cuidado. A prevenção primária da HAS pode ser feita mediante controle de seus fatores de risco, como sobrecarga na ingestão de sal, excesso de adiposidade, especialmente na cintura abdominal, abuso de álcool, entre outros bem como a redução da exposição populacional a fatores de risco, principalmente ao consumo de sal. O profissional poderá atuar nessa estratégia por meio de ações educativas coletivas com a população em geral para orientar a restrição à adição de sal na preparação de alimentos, identificação da quantidade de sal e/ou sódio presente nos alimentos industrializados, entre outros (BRASIL, 2012).

O cuidado de enfermagem deve contemplar um processo educativo principalmente no que diz respeito à ESF e ao tratamento da HAS. O processo de educação em saúde pode atuar como colaborador da terapêutica da pessoa com HAS, quando realizado com equilíbrio dinâmico por parte do profissional enfermeiro (FELIPE et al., 2011). Este processo educativo também pode ser realizado em conjunto com toda a equipe da ESF que dará suporte ao cuidado de enfermagem.

No âmbito da hipertensão arterial, alguns temas que devem ser abordados pelos enfermeiros em educação em saúde são: instrução para verificação da pressão arterial, prevenção de complicações, adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, tais como prática de exercício físico, dieta saudável, cessação dos hábitos tabagistas e etilistas e redução do estresse (GUEDES et al., 2011). Tendo em vista que essa educação em saúde deve ser feita de formas variadas para que possam abranger de forma integral todos aqueles idosos que muitas vezes sentem dificuldades em entender o que é na verdade a HAS e qual a importância de realizar o tratamento de forma correta.

O cuidado de enfermagem é a aplicação pelo enfermeiro no processo de enfermagem para prestar um conjunto de cuidados e medidas que visem atender as necessidades básicas do ser humano. É um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos, científicos e humanos na assistência ao paciente, caracterizar sua prática profissional e assim acompanhar da melhor forma ao paciente (HENRIQUE et al., 2007). Algo que se torna muito importante durante a consulta de enfermagem é o acolhimento e o fato de ouvir o que o cliente tem a relatar visto que pode ser de grande valia na hora de promover uma estratégia que melhor se enquadre no cuidado do mesmo.

Outro ponto importante a ser abordado com o idoso hipertenso é a relação entre a HAS e possíveis complicações ou agravos como o AVC e o infarto fazendo uma avaliação do risco cardiovascular. A consulta de enfermagem deve focar nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão, devendo também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco (BRASIL, 2012).

O HIPERDIA consiste de uma ferramenta essencial para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos, por gerar informes que possibilitam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para potencializar a atenção a estas pessoas e minimizar os fatores condicionantes de complicações das doenças (CARVALHO FILHA et al., 2011).

Vale destacar que o enfermeiro precisa se atentar para os protocolos do HIPERDIA, no sentido de implementar atividades que estimulem os hipertensos à prática de ações educativas em prol da melhoria das condições que possam estar garantindo uma melhora na qualidade de vida e na saúde (BRASIL, 2011).

Diante disso é importante avaliar com o idoso e a família o quanto as metas de cuidados foram alcançadas e o seu grau de satisfação em relação ao tratamento, observando se ocorreu alguma mudança a cada retorno à consulta. Deve-se avaliar se existe necessidade de mudança ou de adaptação no processo de cuidado e reestruturar o plano de acordo com essas necessidades que venham a ser detectadas e registrar em prontuário todo o processo de acompanhamento (BRASIL, 2012).

5.2 Levantamento da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da HAS.

A adesão ao tratamento é a peça fundamental para o controle da HAS, em que o mesmo pode ser medicamentoso e não medicamentoso e cabe ao profissional enfermeiro incentivar essa adesão bem como oferecer esclarecimentos ao idoso com HAS sobre o mesmo. Diante disso foi possível fazer um levantamento dessa adesão de acordo com os estudos revisados dessa forma para melhor compreensão os resultados foram sintetizados nos Quadros 2 e 3 respectivamente para melhor organização e compreensão dos mesmos.

QUADRO 2: Adesão ao tratamento medicamentoso referida nos estudos revisados.

A1	Verificou-se resistência na adesão à terapêutica e esquecimento na tomada da medicação.
A2	A maioria dos idosos entrevistados tinha um grau de não adesão e na minoria dessa população a adesão foi considerada ideal.
A5	Para uma melhor adesão ao tratamento a enfermeira do serviço diferenciava as caixas com fitas coloridas.
A8	Relata boa adesão a terapêutica sendo esta associada a hábitos saudáveis.
A9	Aponta dificuldades na adesão.
A11	60,6% foram considerados aderentes à terapêutica, 31,8% foram considerados fracamente aderentes e 7,6% dos entrevistados se enquadraram em não aderentes.
A12	12 dos participantes referiram uso correto da medicação e 13 deles deixaram de usar a mesma.

Quanto a adesão ao tratamento medicamentoso verificou-se uma resistência na adesão mais que em dois dos artigos revisados notou-se uma boa adesão da mesma por parte dos idosos.

QUADRO 3: Adesão ao tratamento não medicamentoso referida nos estudos revisados.

A2	Os idosos entrevistados relataram dificuldade de seguir a dieta, realizar exercício físico, controle de peso e abandono do álcool.
----	--

A5	Relata que é feito um convite para a caminhada em grupo mais que a maioria não se importa e não vai.
A8	Refere uma boa adesão por parte dos participantes em que os mesmos fazem parte de grupos de apoio e seguem a dieta recomendada.
A9	Encontrou dificuldade na adesão.
A11	16,7% dos participantes foram aderentes e 83,3% não aderentes a atividade física e 72,7% aderentes, 27,3% não aderentes a dieta hipossódica.
A12	A maioria da amostra referiu reduzir a ingestão de álcool e realizar atividades físicas.

Na adesão ao tratamento não medicamentoso notou-se uma dificuldade ainda maior por parte dos idosos em aderir aos hábitos de vida saudáveis sendo que apenas em um dos artigos revisados a adesão ao tratamento é considerada boa.

A adesão vem a ser um fenômeno multidimensional, englobando o sistema e equipe de saúde, fatores relacionados ao tratamento, à doença, ao paciente bem como socioeconômicos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). No âmbito da adesão ao tratamento da HAS não é diferente, pois cada paciente vai aceitar e seguir esse tratamento de formas diferentes.

Um dos desafios para as equipes da ESF é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (BRASIL, 2012). O profissional responsável por incentivar e avaliar essa adesão utilizando formas para melhorar a mesma é o enfermeiro.

Em seu estudo Pereira et al. (2015) afirma que o comparecimento frequente à ESF melhora a monitorização e acompanhamento dos níveis pressóricos, a possibilidade de receber informações sobre a doença, podendo trazer maior motivação individual, contribuindo assim na adesão ao tratamento da HAS.

O tratamento da HAS, medicamentoso ou não, vai depender da evolução da doença bem como da sua classificação de risco. A meta primordial que é reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular (PEREIRA, 2015). O enfermeiro deve observar a realidade em que ele atua tendo em vista seu público alvo e junto a sua equipe buscar estratégias que melhor se enquadrem quanto ao tratamento.

Os atuais agentes anti-hipertensivos disponíveis para o tratamento da HAS são eficazes em reduzir a pressão arterial, mas a baixa adesão à terapia

medicamentosa é uma das principais razões do pequeno percentual de controle da HAS nos pacientes (REINERS, 2012). Muitas vezes por não compreender o que vem a ser a HAS a maioria dos idosos hipertensos não compreendem a importância da polifarmacoterapia na manutenção dos níveis pressóricos.

Entre os hábitos de vida, a alimentação ocupa um papel de destaque no tratamento e prevenção da HAS. Uma alimentação inadequada está associada de forma indireta a um maior risco cardiovascular, que pode, ainda, ser associado a outros fatores de risco como obesidade, dislipidemia, diabetes e HAS. Várias modificações dietéticas demonstram benefícios sobre a PA, como a redução da ingestão de sal e álcool, redução do peso e possivelmente aumento no consumo de alguns micronutrientes, como potássio e cálcio. Estudos indicam que o padrão dietético global, mais que um alimento isolado, tem uma maior importância na prevenção de doenças e redução da morbidade e mortalidade cardiovascular (MIRANDA; STRUFALDI, 2012).

Se o idoso com HAS segue as orientações e apresenta resultados satisfatórios quanto ao controle pressórico, perda de peso e mudança no padrão alimentar, mesmo com esse controle e adesão adequada ao tratamento, devem-se sempre que possível estar estabelecendo metas e prazos em conjunto reforçando as orientações oferecidas pelo enfermeiro, sem dúvidas terá ajuda em suas dificuldades e utilizando os recursos da ESF (BRASIL, 2012).

Ainda de acordo com o mesmo autor quando houver dificuldades em seguir as orientações alimentares, crises hipertensivas, dislipidemias, lesões em órgãos-alvo e ganho de peso indica - se que é necessária a intensificação das intervenções na alimentação da pessoa com HAS. O controle pressórico, bem como a identificação de comorbidades associadas, indicam a necessidade dessa intensificação. O que se esperado enfermeiro do serviço é uma visão holística desse cliente, adequando o seu cuidado às necessidades observadas durante as consultas de enfermagem, abordando pontos relevantes que lhe ajudem na melhora da terapêutica.

Além de um padrão alimentar adequado é importante a promoção do estilo de vida mais ativo também devem ser utilizados como estratégia de desenvolver melhoria nos padrões de saúde e na qualidade de vida. Estudos recentes têm demonstrado que intervenções não farmacológicas no manejo da HAS complementares ao tratamento, são cada vez mais relevantes na prática clínica. A

redução do peso e a menor ingestão de sódio e álcool, associados às práticas corporais, podem reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica (PAS) (KITHAS; SUPIANO, 2010).

Deve-se levar em consideração que o idoso não é apenas um ser hipertenso, um indivíduo isolado pronto para receber e assimilar automaticamente o que supostamente considera-se que seja o correto em termos técnicos, todavia é preciso compreender que está inserido em um contexto sócio cultural e psicológico, possuindo suas peculiaridades. Portanto, é preciso respeitar suas crenças, costumes e percepções, não apenas a respeito da doença, do profissional de saúde, do medicamento que ingere e passa a fazer parte de seu cotidiano (PEREIRA, 2015).

Uma política pública de saúde executada de forma bem orientada e voltada para a efetivação da saúde, oferece aos idosos, condições de viver naturalmente essa nova fase da vida. Durante o processo de senescência, a expectativa de todas as pessoas é a continuação da busca por uma vida saudável. Assim torna-se relevante contar com as orientações dos profissionais da saúde em especial do enfermeiro da ESF, com serviços e ações de saúde que invistam na estruturação dessas condições de forma a promover a longevidade com qualidade (RIBEIRO; PIRES, 2011).

Assim, nota-se a importância da enfermagem no acompanhamento e consulta do HIPERDIA, visto que são esses profissionais os responsáveis por coordenar as reuniões com a promoção de atividades que facilitem a compreensão de todos os integrantes do grupo. Tendo em vista que essas atividades devem ser constantemente revistas buscando incentivar os idosos à mudança do estilo de vida e a maior adesão a terapêutica proposta trabalhando em conjunto com a sua equipe.

6 CONCLUSÃO

O cuidado de enfermagem é uma premissa e pôde ser evidenciado durante o estudo. O profissional enfermeiro é o que mais tem contato com os pacientes hipertensos em especial os idosos e sua atuação precisa ser bem conduzida visando modificações de comportamento da clientela relacionadas ao controle de seus problemas de saúde e ao redirecionamento do estilo de vida, envolvendo às medidas de promoção em geral, para que sejam estimulados a participar das atividades educativas envolvendo idosos e familiares.

Estudos que trabalham essa temática são relevantes, pois permitem propor que os profissionais de enfermagem que protagonizam de forma direta e contínua o cuidado prestado a estes idosos, junto a sua equipe multiprofissional, devem prosseguir na investigação da adesão, pois o alcance desta é a condição essencial à diminuição dos níveis pressóricos bem com as complicações relacionadas a HAS.

As informações expostas nesta pesquisa podem ser usadas para subsidiar o planejamento de uma assistência individualizada bem como propor intervenções em saúde, levando sempre em consideração a realidade e peculiaridades da clientela atendida durante as consultas de enfermagem no HIPERDIA sabendo ouvir o que o idoso tem a dizer sobre o que ele vivencia como hipertenso e o que ele espera do tratamento.

No decorrer da produção deste estudo ocorreram algumas dificuldades, dentre elas a pouca produção brasileira recente referente ao tema. Tendo em vista a importância de estudos com essa temática deve-se ter um incentivo maior para produções científicas de trabalhos voltados aos cuidados de enfermagem prestados ao idoso com HAS.

Assim, torna-se imprescindível enfatizar que a enfermagem necessita aprofundar-se cada vez mais no conhecimento, pois a partir dele terá subsídios na articulação e aplicação do cuidado. Onde o enfermeiro deve ser capaz de implementar intervenções necessárias em um cuidado com qualidade e ainda elaborar estratégias para abordagem educativa ao paciente com esclarecimento de dúvidas onde proporcionará maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/09/VIGITEL-SAUDE-SUPLEMENTAR_2011.pdf>. Acesso em: 13/03/15
- _____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- _____. **Cadernos de atenção básica, estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, Ministério da saúde, 2012.
- BARBOSA. R.G.B.; et al. **Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão**. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Escola de Medicina. SP –2012.
- BRITISH HYPERTENSION SOCIETY. Royal College of Physicians. **Management in adults in primary care: pharmacological update**. Hypertension. NICE Clinical Guideline 18. set. 2008
- CARVALHO FILHA. F. S.S; et al. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. **Rev Rene**, Fortaleza; v. 12, n. esp, p:930-6, 2011
- GUEDES. et al. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Enferm, Brasilia nov-dez**; v.64, n.6, p: 1038-42, 2011.
- FELIPE. G. F; SILVEIRA. L. C; MOREIRA. T. M. M; FREITAS. M. C. Presença implicada e em reserva do enfermeiro na educação em saúde à pessoa com hipertensão. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, jan/mar**; v.20, n.1, p:45-9, 2012.
- GIL. A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas 2011.
- GUEDES. N. G. et. al. Intervenções de enfermagem relacionadas à promoção da saúde em portadores de hipertensão. **Acta Paul Enferm**. v.25, n.1, p:151-156, 2012.

- HENRIQUE. E.P. et al. **Assistência de Enfermagem aos Pacientes Diabéticos: uma revisão de literatura.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem)- Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina-PI, 2007.
- MIRANDA. R. D.; STRUFALDI. M. B. Tratamento não medicamentosos: dieta DASH. In: BRANDÃO, A. A.; AMODEO, C.; FERNANDO, M. **Hipertensão.** 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- OLIVEIRA. C. J; MOREIRA. T. M. M. Caracterização do tratamento não farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev.RENE.** jan/mar; v. 11, n.1, p: 76-85, 2010.
- OLIVEIRA, A.S.S. **Fatores de risco cardiovascular modificáveis em enfermeiros: revisão integrativa da literatura de 2006 a 2010** (Especialização em Enfermagem do Trabalho)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk.** Geneva: WHO; 2013.
- KITHAS. P. A.; SUPIANO. M. A. Practical recommendations for treatment of hypertension in older patients. **Vasc Health Risk Manag.** v. 6, n. 9, p. 561-569, ago. 2010.
- PEREIRA. I. M. O. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **LiphScience,** v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015.
- REINERS. A. A. O; et al. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Cienc Cuid Saude.** v.11, n.3, p:581-587, 2012.
- RIBEIRO, A. P.; PIRES, V. A. T. N. Atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Atenção à saúde do idoso. **Revista Enfermagem Integrada,** Ipatinga: MG, v.4, n.2, Nov/Dez. 2011.
- SILVA JUNIOR et al. **Visão do idoso sobre a sexualidade: uma contribuição da enfermagem.**61º congresso brasileiro de enfermagem. Trabalho 1332 - 2/13 ,2009.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** São Paulo, v. 97, n. 3, p. 1-24, set. 2011. Suplemento 3.

.SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1

VERAS. R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**. v.43; n.3; p:548-54.2009

.

LISTA DAS REFERÊNCIAS USADAS NOS RESULTADOS

CAMARGO. R. A. A.; et al. Estratégia saúde da família nas ações primárias de saúde ao portador de hipertensão arterial sistêmica. **Rev Min Enferm.**; v.17, n.4, p: 864-872, 2013.

CARVALHO. A. K. M.; et al. Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de hipertensão atendidos na estratégia saúde da família. **RemE – Rev. Min. Enferm.** v.15, n.3, p: 341-347, jul./set., 2011

CONTIEIRO. A. P.; et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na estratégia saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS);v.30, n.1, p:62-70, 2009.

CUNHA. P. R. M. S.; et al. Prevalência e causas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na atenção básica. **Rev Pesq Saúde.** v. 13, n.3, p: 11-16, set-dez, 2012

DOURADO. C. S.; et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Maringá*, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011

FERRARI. R. F. R.; et al. Motivos que levaram idosos com hipertensão arterial a procurar atendimento na atenção primária. **Rev Rene.** v.15, n.4, p:691-700, 2014.

LIMA. L. L.; et al. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Rev Bras Enferm, Brasilia.** v.66, n.4, p: 514-22, 2013.

PEDRONI. G. A. M; et al. Assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa com hipertensão arterial. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.3, n.2, p: 662-669, ago 2013.

SANTOS. J. C; et al. Adesão Do Idoso Ao Tratamento Para Hipertensão Arterial E Intervenções De Enfermagem. **Rev Rene.**; v.13, n. 2, p.:343-53, 2012.

SILVA. F. V. F et al. **Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de parse** . Esc Anna Nery. jan -mar; v.17 ; n.1; p: 111-119 ,

RAMOS. F. F. A.; MAIA. J. A. Tratamento da hipertensão arterial entre usuários idosos assistidos pela enfermagem numa unidade básica de saúde da família.

REBES. v. 3, n. 2, p. 9-16, abr.-jun., 2013.
2013.

WAIDMAN. M. A .; et al. Assistência à pessoa com hipertensão arterial

na ótica do profissional de saúde. **Rev Bras Enferm, Brasilia.**; v.65, n.3, p: 445-53
2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Formulário para levantamento dos dados de revisão

Título do artigo: _____

Autores: _____

Natureza: _____

Ano de publicação: _____

Objetivo (s):

Tipo de estudo:

Principais resultados encontrados pelos autores:

Cuidados de enfermagem

encontrados: _____

Adesão ao

tratamento: _____

*Adaptado de Oliveira 2011



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE
MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(x) Monografia
() Artigo

Eu, Núbia Cristina dos Santos Almeida, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **LEVANTAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 06 de Abril de 2016.

Núbia Cristina dos Santos Almeida

Assinatura

Assinatura