

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO –
FCJP
GRADUAÇÃO: ENFERMAGEM – 10º PERÍODO**

REGINALDO MOTA ROSÉ

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO
IDOSO, FRENTE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM JOÃO PINHEIRO – MG 2018.**

JOÃO PINHEIRO – MG

2018

REGINALDO MOTA ROSÉ

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO
IDOSO, FRENTE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM JOÃO PINHEIRO – MG 2018.**

Projeto para a disciplina de TCC,
proposto pela Prof.^a. Dra. Maria Célia da
Silva Gonçalves do curso de
enfermagem a Faculdade Cidade de João
Pinheiro com requisito par obtenção de
nota.

Orientadora: Esp. Cristiane Mourão

**JOÃO INHEIRO – MG
2018**

REGINALDO MOTA ROSÉ

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO IDOSO, FRENTE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM JOÃO PINHEIRO-MG 2018.

Artigo apresentado dia 12 de dezembro de 2018 a Faculdade Cidade de João Pinheiro - FCJP, para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: _____

Prof.^a Enf.^a Cristiane Mourão
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof.^a Ms. Giselda Shirley da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof.^a Enf.^a Gracielle Gomes da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof.^a Enf.^a Rogéria Alves Rosa
Faculdade Cidade de João Pinheiro

AGRADECIMENTO

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades enfrentadas no decorrer do curso, por ter me possibilitado esta firmeza durante toda essa trajetória, caminhos esses que irão me levar á realização do meu tão almejado sonho. Aos meus familiares pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Agradeço também ao ensinamento de todos os professores que me acompanharam sempre se apresentaram dispostos a compartilhar seus conhecimentos. Aos professores, em especial a coordenadora Rogéria Rosa que não mediu seus esforços para caminhar junto conosco nessa jornada de cinco anos, pelo simples fato de estar disposta a ensinar.

A minha orientara Cristiana Mourão que teve paciência e que me ajudou á concluir este trabalho, que dedicou seu tempo e compartilhou suas experiências para realização do mesmo, o seu olhar crítico e construtivo me ajudou a superar os desafios desde artigo. Meu carinho e agradecimento!

Agradeço também aos meus professores que foram a minha base na minha graduação, não mediram esforços, tiveram paciência e me ensinaram o que é ser um enfermeiro, o meu muito obrigado a todos vocês! Gratidão!!!

Obrigado a todos que fizeram parte dessas longas e felizes trajetórias.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia presente nas horas das angústias. A minha família pela fé e confiança demonstrada, foram vocês que sempre me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos e trabalharam muito para que eu pudesse realizá-los. Aos meus pais, José Rosé Sobrinho e Maria Celeide Mota Rosé, que foram o motivo da minha inspiração nesses cinco anos de muito trabalho e dificuldade. Aos meus irmãos Rander e João Pedro, a minha cunhada Adelaine as minhas afilhadas Ana Clara e Alicya, a minha companheira que nas horas de alegria e dificuldades sempre me apoiou Natália e aos meus amigos, sogros, cunhados pelo apoio incondicional e a todos aqueles que cruzaram em minha vida, participando de certa forma na construção e realização deste tão desejado sonho de carregar o canudo de minha formatura, ingrediente fundamental para minha felicidade, sou muito grato a todos vocês.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO IDOSO, FRENTE À ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIANO EM JOÃO PINHEIRO- MG 2018.

Reginaldo Mota Rosé*
Cristiana Mourão **

RESUMO: O presente trabalho aborda a atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) no município de João Pinheiro MG no ano 2018, mostrando como é feito o tratamento e a prevenção da patologia, mostra como deve atuar o enfermeiro no indivíduo idoso portador de hipertensão arterial, que necessita de assistência de enfermagem frequentemente, dos pacientes que necessitam de uso de medicação diariamente e aqueles pacientes que controlam a hipertensão através de hábitos alimentares e atividades físicas. Através de uma pesquisa de caráter qualitativo, utilizando como recurso visual os gráficos, tendo como estratégia, relato dos profissionais da saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e aplicação de questionários para 3 enfermeiros, que atuam na atenção primária em contato com os pacientes, na própria Unidade Básica de Saúde, onde percebi o quanto é importante o papel do enfermeiro atuando diretamente em contato com o paciente. Este trabalho busca evidenciar a importância da atuação do enfermeiro diretamente com o paciente, tanto na consulta de enfermagem, nas rodas de bate papos, palestras e nas visitas domiciliares, mostrando o vínculo existente entre o profissional da saúde e o paciente.

Palavras-chave: Enfermeiro. Hipertensão. Pacientes.

ABSTRACT: The present study deals with nurses' performance in the control of systemic arterial hypertension (SAH) in the Alvorada neighborhood in the municipality of Joao Pinheiro MG in the year 2018, showing how the treatment and prevention of the disease is done, shows how the nurse should act in the elderly individual with high blood pressure who need nursing assistance frequently, of patients who require daily medication and those who control hypertension through eating habits and physical activities. Through a research of qualitative character, using as visual resource the graphs, having as strategy, report of the health professionals. Data were collected through interviews and questionnaires for 3 nurses, who work in primary care in contact with patients, in the Basic Health Unit, where I realized how important the role of the nurse is by acting directly in contact with the patient. This work seeks to highlight the importance of the nurse's work directly with the patient, both in the nursing consultation, in the chat rooms, in the lectures and in the home visits, showing the link between the health professional and the patient.

Keys words: Nurse. Hypertension. Patients.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por alterações elevadas da pressão arterial, sendo a sistólica ≥ 140 mmHg e a diastólica ≤ 90 mmHg. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais dos órgãos-alvos como: coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Vários estudos comprovaram ser a hipertensão arterial uma das grandes causas de morbidade e de mortalidade, tanto em adultos como na população de idosos, ocasionando principalmente complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.

A Hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010, p.05).

Tudo isso indica que em 2010 o Brasil possuía cerca de 12.869.124 em média de pessoas acima de 60 anos com hipertensão.

Conforme Williams (2000), a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. Foram atribuídas mais de 7,6 milhões de mortes no mundo em 2001 com o aumento da PA (54% AVE, e 47% por doenças isquêmicas do coração), sendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e metade em indivíduos 45 e 69 anos.

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica. As equipes são compostas por multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. O Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas modificações de estilo de vida física, o abandono do tabagismo e a redução do uso abusivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo como doses progressivas de medicamento (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO 2009, p.03).

Os problemas mais comuns encontrados pelas equipes multidisciplinares de enfermagem são a realização do diagnóstico precoce, pois a HAS é, muitas das vezes assintomática. O tratamento e o controle da pressão arterial são difíceis de serem controladas, pois muitos idosos têm grande dificuldade de organização com os medicamentos. Por isso, há uma grande necessidade de ações educativas da equipe de

enfermagem para que possa regularizar os problemas que acometem a população idosa. A maioria dos problemas pode ser destacada com os idosos portadores de HAS que fazem uso de medicações diárias, que acabam se esquecendo de tomar a medicação no horário correto e na dosagem certa, podendo ingerir doses elevadas e até mesmo em horários diversos. Desta maneira, a enfermagem deve agir na prevenção primária, diminuindo os riscos eminentes e evitando futuras complicações.

A equipe multiprofissional da ESF tem papel fundamental na estratégia de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da pressão arterial no indivíduo assistido por ela. Cabendo a equipe, criar estratégias, campanhas e assistências domiciliares para orientar e acompanhar a população idosa sobre o risco da HAS e suas complicações, motivando-as à adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, modificando também o estilo de vida, buscando uma vida mais saudável com atividades físicas regulares e com hábitos alimentares saudáveis, maior consumo de frutas e hortaliças e menor consumo de sódio, e alimentos que causam mal à saúde.

Diante do grande número da população hipertensa assistida pela ESF, a proposta desta pesquisa é uma análise qualitativa, para demonstrar a real função do enfermeiro no controle da HAS no idoso, destacando as estratégias e dificuldades encontradas pelo enfermeiro para desempenhar um excelente trabalho profissional junto à população idosa.

Terá também grande relevância acadêmica, pois este trabalho contribuirá na divulgação e reconhecimento do quanto é importante o cuidado dos enfermeiros capacitados com a população idosa portadora de HAS, para nossa sociedade, e para os demais acadêmicos e profissionais da área da saúde que possam desfrutar desta pesquisa.

Graças à equipe de ACS e com os registros coletados nas visitas domiciliares mostram o grande número de idosos hipertensos assistidos por elas. O que despertou grande curiosidade para saber o estilo de vida destes pacientes idosos, os hábitos alimentares e a adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, se há hábitos de atividades físicas, controle de peso, apoio familiar e onde e como o enfermeiro pode atuar para proporcionar um estilo de vida melhor sem que haja complicações e riscos eminentes quanto a possíveis conseqüências da HAS.

É primordial promover a prevenção primária básica, pois esta é uma tarefa do serviço de saúde, através do controle dos fatores de risco modificáveis sendo eles

tabagismo, obesidade e ausência de atividade física, levando a um descontrole da hipertensão arterial sistêmica. O diagnóstico e o tratamento correto proporcionam menores riscos e gastos com internações, invalidez, hemodiálise, bem como a assistência as cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais e suas seqüelas, até mesmo reduzindo os serviços de emergências.

Sendo o meio mais eficiente, o controle da HAS pela equipe multidisciplinar de enfermagem controlando os níveis pressóricos da pressão, evitando complicações e o elevado custo social do tratamento, colocando em prática a assistência de enfermagem para a população assistida.

Caracterizando a hipertensão arterial uma das principais causas de doença cardiovascular. A hipertensão sem tratamento acelera o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, doença coronariana, angina, infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos e insuficiência renal. A prevenção das complicações da hipertensão através de terapêutica e conduta anti-hipertensiva é um dos maiores problemas em saúde pública. A falta de adesão dos idosos hipertensos com as mudanças de estilo de vida e ao tratamento adequado da HAS também é evidenciada durante as consultas de enfermagem. Devido à alta prevalência na HAS na população idosa na ESF, acredita-se que o projeto proposto seja de grande importância para a sociedade e possibilite melhores condições de saúde e de vida da população assistida pelo ESF, reduzindo a morbidade relacionada à HAS.

Essa pesquisa pretendeu por meio da amostragem definir os fatores geradores da indisciplina e trabalhar em cima dos problemas seguintes: Quais as conseqüências que podem causar a hipertensão no idoso? Quais os fatores dificultadores encontrados para adesão ao tratamento medicamentoso da pressão arterial? Quais os métodos que podem ser utilizados pelos enfermeiros para o controle da pressão arterial no idoso? Como a equipe multidisciplinar de enfermagem pode contribuir para o controle da pressão arterial no idoso?

O presente trabalho teve como objetivo geral, desenvolver métodos para o controle da hipertensão arterial no idoso, assistida pela equipe ESF no Município de João Pinheiro MG, tendo como solução criar práticas de prevenção e estratégias para melhor adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Como objetivo específico, apontou a importância das práticas de prevenção da hipertensão arterial no idoso; indicou qual o melhor tratamento disponível para cada idoso portador de hipertensão arterial; analisou se o tratamento não medicamentoso

surtiu efeito esperado no idoso portador de hipertensão arterial; verificou as principais dificuldades encontradas no idoso para o controle da hipertensão arterial.

De modo geral, a pressão arterial no idoso não é de fácil controle, pois cada indivíduo pensa e age de forma diferente, tendo que se levar em conta o estilo de vida de cada um, observando a alimentação, descanso, atividade física, vícios como cigarro e bebidas alcoólicas, se são obesos e se fazem uso corretamente de medicações.

A hipertensão arterial no idoso é de grande preocupação para a equipe multidisciplinar de enfermagem na UBS, pois podem acarretar grandes problemas futuros, não só pelo fato de a pressão alta mais desencadear um infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e aneurisma, entre várias outras patologias, modificando totalmente o estilo de vida do idoso podendo até mesmo ser fatal.

A função primordial do enfermeiro e de sua equipe de saúde é conhecer o estilo de vida do idoso e os seus hábitos para a partir desse conhecimento realizar um excelente trabalho, pondo em prática tudo àquilo que a pessoa precisa para que a pressão arterial permaneça nos níveis corretos e que o paciente idoso possa desfrutar de sua saúde da melhor forma possível.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa que foi desenvolvida em uma UBS localizada no município de João Pinheiro MG, e foi realizada no período de julho a setembro de 2018. Foi analisada de forma clara e objetiva para melhor conhecimento das práticas utilizadas pelo enfermeiro para prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica no idoso.

A pesquisa de campo contou com três profissionais da saúde que trabalham como enfermeiro na atenção primária nesta unidade a escolha dos enfermeiros foi de forma aleatória, todos eles com grande experiência no controle e prevenção da hipertensão arterial sistêmica tendo os mesmos contatos diários com pacientes portadores de hipertensão arterial. Foram utilizados questionários com 7 questões objetivas e subjetivas onde os enfermeiros puderam mostrar todo conhecimento do real assunto.

A pesquisa teve como base bibliográfica os autores (Robbins e Cotran 2000), (Lessa 2001), (Giroto 2007), (Busnello 2001), (Cunha e Silva 2000), (Horta 2005),

dentre outros, pois suas obras estão relacionadas com o controle da pressão arterial sistêmica no idoso.

Esta pesquisa considerou a hipertensão arterial no idoso em diversas situações no contexto da UBS e na sociedade, envolvendo profissionais da área da saúde, pacientes, familiares e a sociedade, em busca de novos conhecimentos e estratégias capazes de contribuir para melhor controle da hipertensão, sem tirar a autonomia do enfermeiro nas UBS. Além disso, propõe uma intervenção crítico reflexivo e por atividades diversas.

3 REVISÃO LITERÁRIA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial caracterizada pela alteração na força exercida sobre a parede de uma artéria pelo sangue pulsante sob a pressão do coração (POTTER; PERRY, 2013). A pressão alta é diagnosticada quando paciente apresenta resultados em duas ou mais aferições, valores diastólicas maiores que 90 mmHg e sistólicas maiores que 140 mmHg (BRASIL, 2013).

De acordo com Rodrigues e Herculian (2006,p. 187)

Pressão Arterial Sistêmica é a força exercida pelo sangue sobre a parede do vaso, com mudanças contínuas durante todo o tempo, dependendo das atividades, da posição do indivíduo e das situações. A pressão arterial tem por finalidade promover uma perfusão tissular adequada para permitir as trocas metabólicas e depende fundamentalmente de três componentes: espaço continente, representada pela rede arterial; conteúdo, o volume de sangue circulante; e bomba propulsora representada pelo coração. Esse sistema tem como característica primordial, a distensibilidade da parede arterial, que procura adaptar-se às variações do volume circulante. Dessa forma, a pressão arterial estará intimamente relacionada à distensão da parede arterial condicionada pelo volume de sangue que contém.

A tabela a seguir mostra os níveis pressóricos da pressão arterial e a classificação de acordo com os resultados.

Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade.
Classificação PAS (mm Hg) PAD (mm Hg)
Normal $\leq 120 \leq 80$
Pré-hipertensão 121-139 81-89

Hipertensão estágio 1- 140 – 159 90 – 99
Hipertensão estágio 2- 160 – 179 100 - 109
Hipertensão estágio 3- $\geq 180 \geq 110$

Fonte VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016, p.50)
A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010, p.3).

A HAS pode agravar a vida dos portadores desta patologia, pois é uma doença silenciosa, não apresentando sintomas na maioria dos casos.

Papaléo Netto e Carvalho Filho (1995), concordam em dizer que a HAS na pessoa idosa exigiu grandes análises populacionais de diferentes faixas etárias, com intuito de estabelecer os limites máximos normais sistólicos e diastólicos, bem como as variações no decorrer dos anos,

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), a mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial a partir de 115 x 75 mmhg de forma linear, continuada e independente. Dessa forma a melhor maneira de se evitar complicações futuras é a prevenção da doença.

Conforme Lessa (2001) a hipertensão arterial é uma doença basicamente detectável por meio da medida da pressão arterial. Essa doença se tornou um grave problema de saúde pública no Brasil devido às dimensões que tomou.

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, ou seja, que não tem cura e que vai aos poucos, silenciosamente, danificando órgãos importantes do nosso organismo, como: coração, rins e cérebro. Com o tempo, provoca insuficiência cardíaca, angina, infarto, derrame cerebral e insuficiência renal, podendo até levar à morte (MINISTERIO DA SAUDE DE CABO VERDE, 2013, p.1).

Robbins e Cotran (2000), também concordam em dizer que a hipertensão arterial sistêmica pode evoluir para complicações nos sistemas cardiovascular, renal e vascular, como: Insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca, lembrando que grande parte dos hipertensos já possui complicações como diabetes, colesterol e, sobretudo obesidade.

Além destas patologias a hipertensão arterial pode desencadear aterosclerose, trombose e doenças como Alzheimer e demência vascular, destacando a HAS em fases mais precoces da vida como um fator de risco. A prevenção e o controle da hipertensão

arterial sistêmica trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em risco, e oferecem benefícios tanto para o indivíduo quanto para a sociedade; pois a hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, e o controle da pressão requer acompanhamento e tratamento adequado para o resto da vida do indivíduo envolvendo medidas farmacológicas e não farmacológicas.

Segundo Busnello (2001) a não adesão ao tratamento proposto pode resultar em grandes prejuízos a saúde do paciente, seqüelas irreparáveis e até mesmo a morte.

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados se assim, divididos quando relacionados: à doença (cronicidade, assintomáticas, crenças, hábitos culturais e de vida, auto-estima, desconhecimento, contexto familiar, conceito saúde- doença, experiência com a doença); e à instituição (acesso, distancia, tempo de espera, atendimento e política de saúde), assim como relacionamento com a equipe, (envolvimento e relacionamento inadequados). (GIROTTO ET AL; 2007, p. 6).

Alguns autores falam dos níveis baixos de adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo, constituindo uma dificuldade importante para alcançar um melhor controle (REINERS & NOGUEIRA, 2009). De acordo com Araujo e Garcia (2006), a satisfação do hipertenso com o atendimento é fator fundamental para a adesão à terapêutica aconselhada. Dosse et al (2009) sinaliza que entre as principais dificuldades encontradas para a adesão ao tratamento, o serviço prestado pela equipe de saúde na atenção primária, deve mostrar de forma objetiva e clara mostrando a necessidade de adoção de um estilo de vida saudável, de comparecimento às consultas, do uso regular de medicamentos e do auto-cuidado do paciente idoso.

De acordo com o documento Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial IV (2007), o objetivo primordial do tratamento medicamentoso da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não-fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade.

Com o envelhecimento populacional o que mais chama a atenção é o grupo etário idoso, que está mais propício às más condições sociais, políticas, econômicas, e principalmente de saúde. As doenças crônicas tendem a se manifestar com maior intensidade na população idosa, causando limitações e prejuízos graves a saúde.

As causas da hipertensão arterial segundo Da Silva e Cunha (2000), estão relacionados a diversos fatores de risco, os quais podem ser divididos em dois grupos, sendo o primeiro congênitos: Hereditariedade, idade, raça, e sexo; e o segundo, adquiridos: Obesidade, alimentação rica em sal e gorduras, álcool, tabaco, drogas anticoncepcionais e estresse.

Wetzel JR e Silveira (2005) concordam em dizer que a hipertensão arterial sistêmica é uma das grandes causas de morbidade e mortalidade, tanto em adultos como em idosos, ocasionando principalmente complicações graves a saúde das pessoas.

Sob este ponto de vista o melhor meio de lidar com a doença é a adesão ao tratamento terapêutico e educativo, envolvendo o reconhecimento e a aceitação de suas próprias condições de saúde.

Da Cunha e Silva (2000) destaca que a hipertensão arterial sendo na maioria das vezes assintomática, ou seja, não apresenta grandes sintomas, o seu tratamento é geralmente negligenciado aumentando muito os riscos de complicações devendo ser conduzida por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, mas fazendo parte do papel do profissional de enfermagem com suas habilidades e competências conduzir campanhas de promoção, prevenção e cuidados. E que as atribuições de enfermagem abrangem também a sociedade e família para que haja prevenção e tratamento eficaz do portador de hipertensão arterial.

Segundo Rodrigues e Herculian (2006) “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 cardiovasculares associados”.

Maxwell e Yuan (2003) reforçam, entretanto que “o diagnóstico inicial da hipertensão é feito com base em pelo menos duas medições da pressão arterial elevada, em decúbito dorsal e em posição de sentado, obtidas em pelo menos duas ocasiões distintas”.

Portelalla (2010) destaca que quando se trata de promoção, prevenção e cuidados o profissional de enfermagem deve também direcionar o núcleo família do hipertenso, pois a enfermagem, a família, o idoso e seu cuidador são participantes da mesma história.

Os profissionais de enfermagem especialistas em estratégias de saúde da família (ESF) que atuam na atenção primária (UBS) devem sempre buscar por estes pacientes

nas suas próprias residências, não esperar que os próprios pacientes busquem por soluções, pois quanto antes identificar a doença mais fácil o tratamento.

O Programa Saúde da Família (PSF) propõe um modo estruturado no atendimento contínuo e integral, se vale da interação com a comunidade no acompanhamento do paciente como um todo o que permite ações mais efetivas na promoção da saúde e prevenção de doenças (ALMA-ATA, 1978, p.8558).

Neste contexto, compreendemos a importância das UBS, onde se encontra diariamente enfermeiros, estes podem direcionar-se ao seu paciente no serviço “Home Care”, que consiste em um atendimento domiciliar que enfatiza o potencial e autonomia do paciente (PAZ; SANTOS, 2003). Contribuindo para uma assistência eficaz e atendendo a necessidade da sociedade de forma fundamental.

O enfermeiro acima de tudo deve ganhar a confiança do paciente sendo amigo e companheiro para que desta forma o paciente possa confiar no profissional de saúde aderindo o tratamento e às práticas de prevenção, podendo levar uma vida mais saudável. O enfermeiro deve procurar conhecer o paciente, proporcionar diálogo entre estes e, contudo conseguir sua confiança, além disso, deve estabelecer um relacionamento que o ajude a diminuir a ansiedade (BERTONE ET AL.2007). Criando um laço de confiança entre profissional da saúde e paciente.

Nesta ordem de idéias, refere Horta (2005) 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.

Ainda segundo Horta (2005) 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.

Deve se criar métodos e estratégias para a implementação de assistência prestada de enfermagem ao indivíduo idoso, pondo em prática, primeiramente a identificação dos idosos hipertensos assistidos pela equipe de estratégia de saúde da família, cadastrá-los para assim direcionar as devidas ações preventivas. Fazer o acolhimento correto e monitoramento através de agendamentos de consultas de enfermagem para melhor conscientização do problema, utilizando dados antes coletados e dados atualizados (pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura, e exames laboratoriais) sempre que

necessário, para um bom acompanhamento. Implantar palestras e encontros de bate papos para maior esclarecimento dos idosos com dificuldade de entendimento do tratamento. Realizando reuniões semanais ou quinzenais de saúde com idosos portadores de hipertensão juntamente com toda a equipe multidisciplinar de enfermagem, onde serão colocadas em práticas as dificuldades e melhores aceitações vista pelos pacientes.

Segundo Bretãs e Gamba (2006) a equipe de enfermagem deve elaborar orientações para instruir o paciente hipertenso, auxiliar no diagnóstico, requisitar o tratamento e solicitar ajuda familiar, a fim de fornecer informação sobre o tratamento e prevenção de agravos ao hipertenso.

A equipe de enfermagem, deve sempre orientar o paciente hipertenso quanto a sua alimentação balanceada, juntamente com os hábitos e interferência cultural e social, evitando complicações futuras.

A consulta de enfermagem, sendo o primeiro contato com o paciente, permite a aquisição de informações, bem como a facilidade na relação enfermeiro e doente, criando uma oportunidade para o diálogo necessário ao sucesso da terapêutica (SACCARO 2003).

Para Leonardo Boff (1999) cuidar surge quando a existência de uma pessoa tem importância para outra. É mais que um ato, é uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Desta forma, o cuidar em enfermagem não é apenas uma questão de boas intenções. Cuidar em enfermagem significa estabelecer uma relação com o ser humano, em que o enfermeiro contribui com os seus conhecimentos e experiência para a preservação do bem mais precioso do utente, e que é a sua saúde.

Os cuidados de enfermagem ao enquadrarem-se no cuidar, não devem confundir-se com ele, porque esta atenção prestada ao outro deve dizer respeito a todos os profissionais de saúde. Os enfermeiros são os atores privilegiados para desenvolver, concretizar e dar força à lógica do cuidar, por estarem e passarem mais tempo com as pessoas, e pelo fato do conteúdo das suas ações contribuírem para o bem-estar das pessoas, ao utilizarem as características e as competências do exercício da sua profissão (HESBEEN 2010, p.10).

Cuidar de pessoas idosas requer formação e muita prática. Os enfermeiros são normalmente formados ou pelo menos vocacionados para exercer esta função, e aqueles que se dedicam à enfermagem devem abraçar a causa e lidar com total amor e carinho para desempenhar um papel harmonioso e prazeroso.

Segundo Papaléo Netto (1995) define enfermagem gerontologia como sendo: O estudo científico do cuidado de enfermagem ao idoso, caracterizado como ciência aplicada com o propósito de utilizar os conhecimentos do processo de envelhecimento, para o planejamento da assistência de enfermagem e dos serviços que melhor atendam à promoção da saúde, à longevidade, à independência e ao nível mais alto possível de funcionamento da pessoa idosa.

No que diz respeito aos idosos, a relação de ajuda é primordial, pois não possuem capacidades plenas de auto-cuidado. Sendo assim, para lidarem com a doença é preciso que a relação enfermeiro-utente seja efetiva, estabelecendo uma aliança terapêutica, que por sua vez facilita a prática de enfermagem, a qualidade do serviço e a recuperação do utente.

Com o envelhecer as pessoas necessitam de cuidados, neste contexto podemos dizer que o idoso sempre irá buscar atenção dos netos e filhos. A família é marcada como ambiente natural, dessa maneira a ligação do idoso com a família é significativo em qualquer momento de sua vida (JEDE; SPULDARO, 2009, p. 5).

Segundo Virgínia Henderson (2007), a função própria da enfermeira é ajudar o indivíduo, doente ou saudável, na realização daquelas atividades que contribuem para a saúde ou para a sua recuperação (ou para uma morte serena), que a pessoa realizaria sem ajuda se tivesse força, vontade ou conhecimentos necessários. “É fazê-lo de tal forma que ajude os indivíduos a tornarem-se independentes tão rápido quanto possível”.

Segundo Lima et al., (2001) a família seguindo orientações de cuidados da equipe de enfermagem, se destacará diretamente ou indiretamente de forma positiva no tratamento, acentuando o valor do apoio e do acompanhamento. Com a participação da família nota-se a contribuição para o controle alimentar, diminuindo o consumo de sódio que anteriormente foi orientado pela enfermagem (DALLEPIANE; BÓS, 2008). Cabe também à família o apoio junto à enfermagem ajudando para melhor prevenção da doença e ao tratamento ao idoso portador de hipertensão arterial. Pois esta doença está cada vez mais freqüente nos domicílios das famílias fazendo com que as pessoas mudem suas rotinas, modificando muitas das vezes a harmonia da casa.

4 TABULAÇÕES DE DADOS

O questionário buscou categorizar o sexo dos entrevistados. Os resultados se encontram no gráfico abaixo:

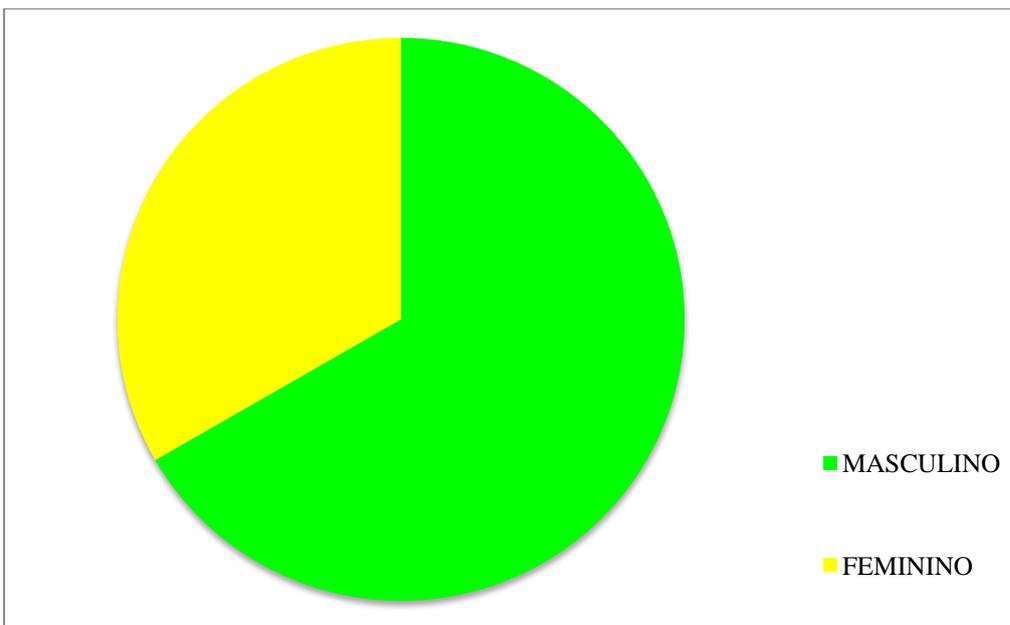


Gráfico 1. Gênero dos entrevistados. Fonte: Pesquisa Direta 2018.

Os entrevistados são 66,33 % do sexo masculino e 33,33% do sexo feminino.

2 Após indagar, aos entrevistados qual a sua idade. Obteve-se o seguinte resultado, logo exemplificado no gráfico, abaixo.

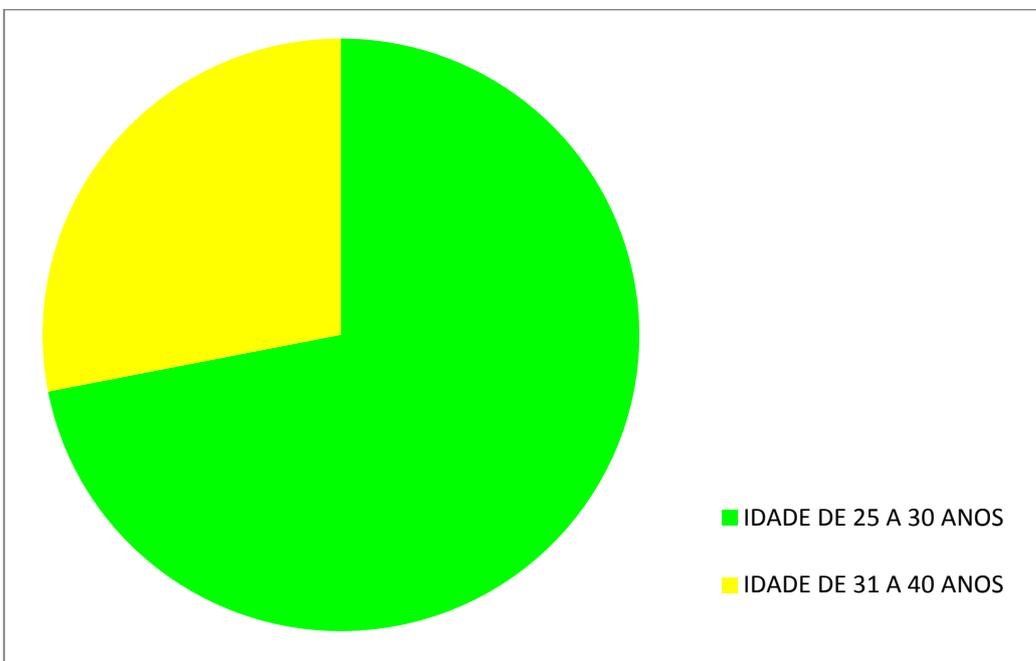


Gráfico 2. Faixa etária dos entrevistados. Fonte: Pesquisa Direta 2018.

O gráfico 2 mostra a faixa etária de idade dos entrevistados sendo 66,33% com idade entre 25 a 30 anos e 33,33% com idade entre 31 a 40 anos.

Nesta questão buscou identificar a renda salarial do enfermeiro que atua na atenção básica. Obteve o seguinte valor.

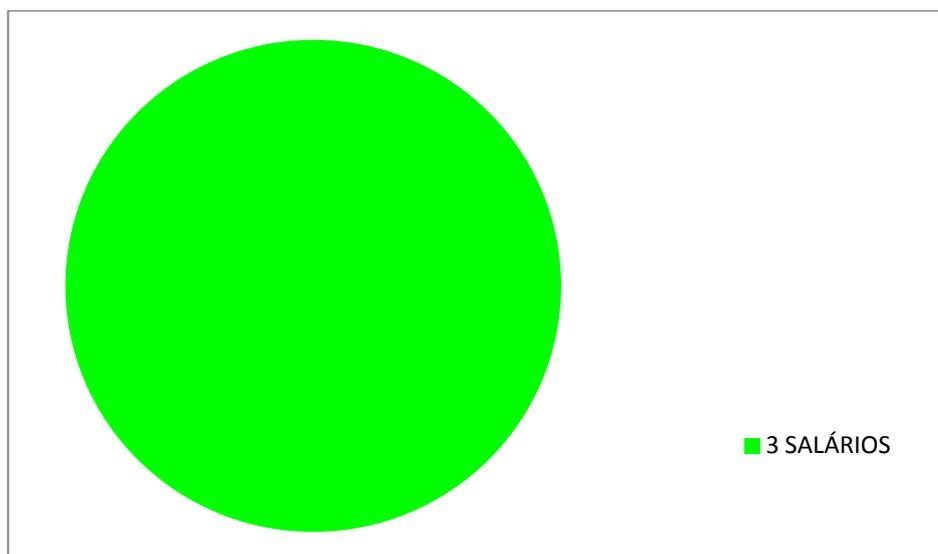


Gráfico 3. Renda salarial. Fonte: Pesquisa direta 2018.

O gráfico 3 mostra a faixa salarial dos enfermeiros que atuam na atenção primária onde consta que 100% deles recebem 3 salários.

Os três entrevistados relataram que nas suas devidas funções recebem 3 salários, esta realidade infelizmente não abrange todo território nacional, em alguns lugares a faixa salarial, varia bastante.

4 Foi questionado o grau de satisfação pelo serviço prestado junto ao paciente idoso portador de hipertensão arterial, tivemos as seguintes respostas:

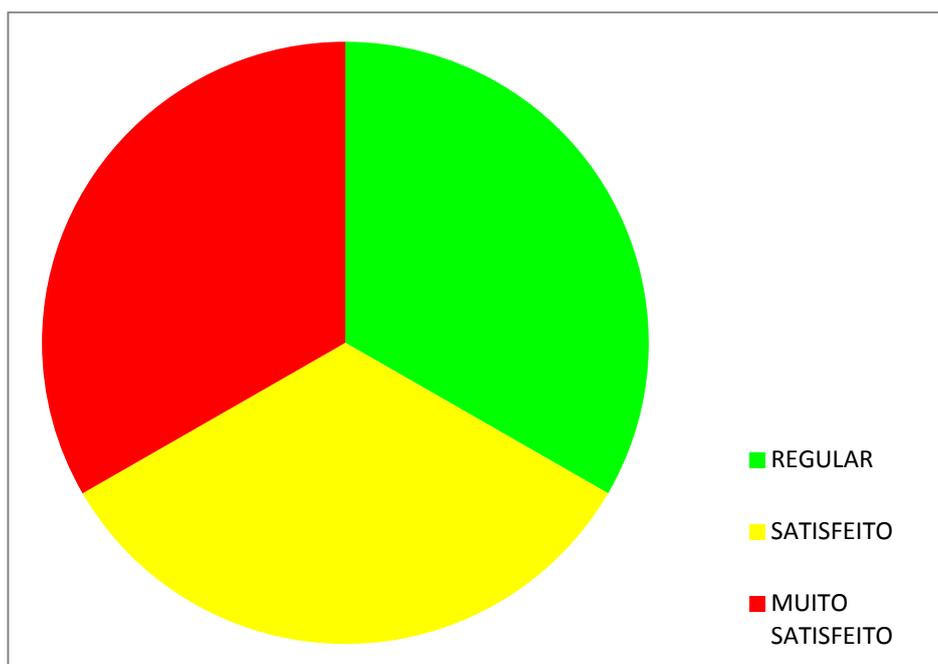


Gráfico 4. Grau de satisfação pelo serviço prestado. Pesquisa direta 2018.

O gráfico 4 mostra que 33,33% dos entrevistados acham que o serviço prestado pelos enfermeiros da atenção primária da UBS é regular, e 33,33% dos participantes descreve que o serviço prestado pelos enfermeiros na atenção primária na UBS é satisfatório e outros 33,33% dos participantes relatam que o serviço prestado pelos enfermeiros na atenção primária é muito satisfatório.

A questão nº 05 buscou investigar se o paciente encontra dificuldades para aderir ao tratamento da HAS.

Abaixo estão categorizadas as respostas:

1º participante diz que muito das vezes os pacientes por serem idosos tem dificuldades para aderir o tratamento, pois acham que não possuem a doença.

2º participante menciona que alguns pacientes costumam ter dificuldades em aderir o tratamento por não entenderem a real complicação da doença.

3º participante relatou que tem alguns pacientes que encontra dificuldade de aderir o tratamento, pelo fato de ser uma patologia crônica.

A Organização Mundial de Saúde (O M S 2003) reconhece que a adesão ao tratamento compreende um conjunto de ações que podem incluir tomar medicamentos, comparecer a consultas agendadas, realizar exames solicitados, e adotar hábitos saudáveis de vida.

A grande dificuldade de adesão ao tratamento muita das vezes é por se tratar de uma patologia crônica e que seu tratamento tem que ser associado a hábitos alimentares e físicos. Os pacientes idosos na maioria das vezes têm dificuldades na adesão ao tratamento, pois não aceitam realmente serem portadores de HAS e de terem que tomar a medicação o resto da vida.

A questão nº 6 questionou de que forma é realizada a capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária.

Abaixo estão categorizadas as respostas:

Dois dos entrevistados relatou que a capacitação é realizada através dos conhecimentos adquiridos na graduação de enfermagem e através de cursos e palestras que os mesmos participaram no decorrer da profissão.

O 3º participante relatou que através de palestras, cursos, graduação e pós-graduação na área da atenção primária e no dia a dia lidando com os próprios pacientes.

Através das respostas dos participantes conclui-se que a graduação é a base do conhecimento, mais não basta parar por aí, sempre terá que buscar novos conhecimentos.

Segundo Paloma de Souza (2008), a capacitação por meio de educação continuada constitui importante ferramenta para complementar a formação dos profissionais e trata-se de um meio para que estes aprimorem conhecimentos.

A capacitação dos enfermeiros é feita de forma séria e de grande atualização para que sempre haja uma assistência de forma correta e completa.

Todos os enfermeiros entrevistados buscaram sua base na graduação, e na experiência do dia a dia com os colegas de trabalho, nas trocas de informações e conhecimentos.

A questão nº 07 indagou quais os métodos utilizados pelo enfermeiro para controle da HAS no idoso.

Abaixo estão categorizadas as respostas.

1º participante conta que é feito através de palestras, rodas de bate papos, caminhadas semanais com o grupo de idosos hipertensos.

2º participante relatou que é realizado orientações quanto ao uso de medicação prescrita pelo médico, uma ótima alimentação, visitas domiciliares, palestras e apoio familiar.

O 3º participante mostra que é um trabalho em equipe juntamente com a técnica de enfermagem e as ACS dando total apoio ao paciente idoso assistido e através de cuidados básicos nas atividades físicas, controle dos hábitos alimentares e dos pacientes tabagistas e que fazem uso de bebidas alcoólicas.

Os métodos são vários, basta por em práticas para melhor entendimento do paciente idoso, que necessita de comparações para melhor entendimento.

Todos os métodos mencionados acima são de grande ajuda para o paciente idoso portador de HAS, pois há grande dificuldade para adesão ao tratamento por vários fatores e podendo associar métodos para facilitar o tratamento e de grande importância.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após desenvolver este trabalho, voltado para a atuação do enfermeiro no controle da hipertensão arterial no idoso frente à UBS na cidade de João Pinheiro- MG

diversas foram às observações que puderam ser pontuadas a partir das respostas encontradas, frente aos questionamentos iniciais propostos.

A atuação do enfermeiro no controle da HAS no idoso é de grande importância por se tratar de uma doença crônica podendo acarretar grandes complicações na vida do indivíduo e mudar completamente o estilo de vida das pessoas portadores desta patologia. Cabe aos enfermeiros saber ouvir o paciente, conhecer o estilo de vida e implantar a melhor assistência para que o paciente não encontre dificuldades na adesão do tratamento sendo ele medicamentoso ou não.

Diversas são as causas para complicações na saúde do paciente, cabe aos enfermeiros a conscientização e mostrar para a população assistida os meios de prevenção e controle da hipertensão arterial.

Conclui-se, portanto, que, a prevenção voltada para a conscientização da população diante dos malefícios que causa os vícios (alcooolismo, tabagismo e sedentarismo) é o ponto chave para que a sociedade se liberte dessas amarras. Porém a partir do momento que o problema já está instalado, cabem aos profissionais de saúde, da sociedade e familiares, unirem-se em busca de mudanças de estilo de vida e comportamento para que não aconteçam complicações futuras.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- NETTO, P. M; CARVALHO, T. E. **Geriatrics**. Rio de Janeiro: Athenus, 2000.
- MAGALHÃES M. E. C. **Hipertensão Arterial no Idoso: geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elizabete Viana de Freitas, 2016. p. 507-521.
- MORTON, P G; FONTAINE, D K. **Cuidados Críticos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- LICHETENSTEIN, A. **Clínica Médica Diagnostica e Tratamento**. Rio de Janeiro: Cultura médica, 2006.
- MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção a Saúde do Adulto: Hipertensão e Diabetes**. 2. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.
- DURAN, H G. **Idoso com Hipertensão Arterial, fatores que influenciam a não adesão ao não tratamento na equipe de Vila Verde**. **Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, p.5-15, 2015**. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/.../HeleodoroGarciaDuran.pdf?...1> Acesso em abr.2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa**. Caderno de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde, 2007.

GIROTTO, E. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de Abrangência de uma Unidade de Saúde da Família**, Universidade do Estado de Londrina, PR, 2007.

DANTAS, A O. **Hipertensão Arterial no Idoso: Fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso**. Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, MG, p. 9-25, 2011. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2771.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. 2006. São Paulo. Disponível em:

<http://itpack31.itarget.com.br/uploads/sbh/arquivos/14.pdf>>. Acesso em: abr. 2018.

Questionário



Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP
Enfermagem



Trabalho de conclusão de curso- TCC II

Eu Reginaldo Mota Rosé acadêmico do 10º período do curso de enfermagem da faculdade cidade de João Pinheiro, venho por meio deste lhe comunicar que meu projeto de pesquisa tem como tema “O papel do enfermeiro no controle da hipertensão arterial sistêmica no idoso frente a Estratégia de Saúde da Família”.

Gostaria de convidá-lo para participar da entrevista que estarei executando no meu projeto, pois sua participação será fundamental para coleta dos dados e enriquecimento deste projeto, podendo de certa forma contribuir para melhoria do serviço prestado junto ao idoso hipertenso.

Questionário:

01- Sexo

() Masculino

() Feminino

02- Idade

25 a 30 anos

31 a 40 anos

41 a 50 anos

51 anos a cima

03- Renda salarial

1 salário

2 salários

3 salários

acima de 3 salários

04- Grau de satisfação pelo serviço prestado junto ao paciente:

Muito satisfeito

satisfeito

Regular

Insatisfeito

05- O paciente encontra muita dificuldade para adesão ao tratamento da HAS?

06- De que forma é realizado a capacitação para os enfermeiros que atuam na atenção primaria?

07- Quais os métodos utilizados pela equipe de enfermagem para controle da HAS no idoso?