

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

MILLENA VITÓRIA VIEIRA FEITOSA

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO IDOSO COM HIPERTENSÃO

SANTA INÊS – MA
2024

MILLENA VITÓRIA VIEIRA FEITOSA

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO IDOSO COM HIPERTENSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a. Mariana Barreto Serra.

SANTA INÊS – MA

2024

Feitosa, Millena Vitória Vieira.

Papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão. / Millena
Vitória Vieira Feitosa. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

46 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof.^ª: Dra. Mariana Barreto Serra.

1. Hipertensão arterial sistêmica. 2. Enfermeiro. 3. Idoso. I. Mariana Barreto
Serra. II Feitosa, Millena Vitória Vieira.

CDU 616-08

MILLENA VITÓRIA VIEIRA FEITOSA

PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO IDOSO COM HIPERTENSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Santa Luzia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mariana Barreto Serra

Prof^a. Valdiana Gomes Rolim Albuquerque

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Santa Inês, ____ de _____ de 2024

FEITOSA, Millena Vitória Vieira. **Papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão**. 2024. 46 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo geral: descrever os cuidados e a importância dos serviços prestados aos idosos com hipertensão. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde serão utilizados artigos científicos publicados que abordem a temática sobre papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão. A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a maio de 2024 em artigos obtidos nas bases de dados da MEDLINE, SciELO e LILACS. A partir deste estudo, entende-se que o papel da enfermagem no cuidado a idosos com hipertensão evidente nas literaturas remetem-se ao processo de educação em saúde na atenção básica por meio de orientações ao paciente e a seus familiares, ao acompanhamento contínuo do paciente, monitorização de sinais vitais, aferição diária da pressão arterial e uso de medicamentos anti-hipertensivos, além de atividades assistenciais de emergência e desenvolvimento de ações multiprofissionais e intersetoriais. Visto que o papel e a atuação dos profissionais de enfermagem são primordiais na assistência sistematizada dos pacientes, fomenta-se a importância de haver novas iniciações científicas a respeito da temática e treinamentos ou especializações dos profissionais, de modo a haver a atualização nas informações e melhorar as condutas de atendimento prestado ao idoso.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Equipe de Enfermagem. Idosos.

FEITOSA, Millena Vitória Vieira. **Role of the nurse in the care of elderly people with hypertension**. 2024. 46 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês, 2024.

ABSTRACT

The research's general objective is to describe the care and importance of services provided to elderly people with hypertension. This is an integrative literature review, which will use published scientific articles that address the topic of the role of nurses in the care of elderly people with hypertension. The research was carried out between January and May 2024 in articles obtained from the MEDLINE, SciELO and LILACS databases. From this study, it is understood that the role of nursing in the care of elderly people with hypertension evident in the literature refers to the process of health education in basic care through guidance for patients and their families, continuous monitoring of the patient, monitoring of vital signs, daily measurement of blood pressure and use of antihypertensive medications, in addition to emergency care activities and the development of multidisciplinary and intersectoral actions. Since the role and performance of nursing professionals are essential in the systematic care of patients, the importance of having new scientific initiations on the subject and training or specializations of professionals is encouraged, in order to update information and improve the care provided to the elderly.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Nursing team. Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Classificação da pressão arterial.....	18
Figura 2 – Consequências da hipertensão arterial sistêmica	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão.....	25
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente vascular encefálico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto agudo do miocárdio
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo geral	8
2.1. Objetivos específicos	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 Conceituando o envelhecimento humano	9
3.2 O idoso e suas demandas de saúde	11
3.3 A hipertensão arterial na terceira idade	18
4 METODOLOGIA	23
4.1 Tipo de Estudo	23
4.2 Período e Local do estudo	23
4.3 Amostragem	23
4.4 Critérios de Seleção	23
4.4.1 Inclusão	23
4.4.2 Não inclusão	23
4.5 Coleta de dados	23
4.6 Análise de dados	24
4.7 Aspectos Éticos	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno global e o envelhecimento da população está crescendo mais rapidamente no Brasil. Em geral, os idosos são marginalizados pela população mais jovem, vistos como ineficientes, atrasados e dependentes (DA ROCHA et al., 2019).

De acordo com a legislação brasileira, idoso é a pessoa com 60 anos de vida ou mais. Para comprovar a idade, basta apresentar um documento oficial com foto, como carteira de identidade ou carteira de habilitação nacional. O Brasil está envelhecendo forte e rápido. Cerca de 30 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, ou 14% da população total do Brasil em 2017. As projeções mostram que, até 2030, o número de idosos ultrapassará o número de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em cerca de 2,28 milhões. Em 2050, os idosos representarão cerca de 30% da população brasileira; enquanto crianças e jovens 14%. A esperança média de vida em 2016 de ambos os sexos aumentou para 75,72 anos, dos quais a feminina tinha 79,31 anos e a masculina 72,18 anos (DE OLIVEIRA et al., 2021).

As mudanças demográficas são acompanhadas por mudanças epidemiológicas, caracterizadas pelo aumento gradativo da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo os idosos os mais acometidos. Assim como em outros países, no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis também são os maiores problemas de saúde pública, respondendo por 72% das mortes, com destaque para as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Atingem pessoas de todos os níveis socioeconômicos e, de forma mais ampla, grupos vulneráveis como idosos, pessoas com baixa escolaridade e baixa renda (CHNAIDER; NAKANO, 2021).

Uma dessas doenças é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ela se manifesta como uma condição em que a pressão sanguínea dentro das artérias atinge níveis elevados. Isso faz com que o coração trabalhe mais do que normalmente faria, tornando necessário que ele bombeie o sangue com mais força para circulá-lo por todo o corpo. A HAS também é conhecida como pressão alta e é uma doença persistente que não pode ser curada, apenas controlada por meio de tratamento (BRASIL, 2023).

Essa afecção atinge uma parcela significativa da população mundial, com considerável número de idosos hipertensos. Essa faixa etária tende a utilizar com

maior frequência os serviços de saúde e, quando internados, requerem maior tempo de internação do que os mais jovens. Os idosos também são propensos a doenças crônicas e múltiplas, que persistem por vários anos e requerem atenção médica contínua por equipes multidisciplinares (MENESES et al., 2024).

A investigação da hipertensão em idosos é uma preocupação justificada e desenvolvida na enfermagem, com o objetivo de promover e proteger a saúde deste público. Segundo Santana et al (2019), a responsabilidade pelas atividades educativas em enfermagem é do enfermeiro, que pode até realizar palestras e orientações sobre a prática de exercícios físicos, oficinas sociais que promovem a socialização, interação e autoestima, além de aconselhamento sobre os riscos da interrupção do tratamento e controle da pressão sanguínea. Portanto, o enfermeiro é fundamental na prestação do cuidado, pois, é ele quem passa mais tempo com as famílias e está mais próximo delas.

Desse modo, esta pesquisa é importante por abordar o papel do enfermeiro no cuidado ao idoso acometido por essa doença crônica, cujas atividades envolvem: tomar medidas preventivas, organizar programas de rede e realizar atividades de educação em saúde com o intuito de prevenir a doença e promover a saúde da população, pois a doença pode levar a complicações graves se não for controlada. Para garantir o controle da pressão arterial, a detecção precoce e o tratamento contínuo são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de complicações decorrentes.

A pesquisa tem como objetivo geral: descrever os cuidados e a importância dos serviços prestados aos idosos com hipertensão. E como objetivos específicos: compreender o conceito de pessoas idosas; analisar suas demandas de saúde; e abordar a hipertensão no contexto da terceira idade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever o papel da enfermagem no cuidado a pacientes idosos com hipertensão arterial.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender o conceito de pessoas idosa;
- Analisar as demandas de saúde do indivíduo idoso;
- Abordar a hipertensão no contexto da terceira idade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceituando o envelhecimento humano

O envelhecimento da população é uma resposta à evolução de alguns indicadores de saúde, nomeadamente a diminuição dos nascimentos e mortes e o aumento da esperança de vida. Não é uniforme para todos, é influenciado por processos de discriminação e exclusão relacionados a gênero, etnia, raça, condição socioeconômica, região de origem e local de residência (NASCIMENTO, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde define o envelhecimento como um processo de destruição gradual, individual, cumulativa, irreversível, comum e não patológica do organismo adulto comum a todos os membros da espécie, de tal forma que o tempo torna torna-os menos capazes de lidar com o estresse ambiental e, assim, aumenta sua mortalidade (DA SILVA et al., 2022).

O envelhecimento pode ser entendido como um processo natural de diminuição gradual da reserva funcional do indivíduo - envelhecimento - que em condições normais normalmente não causa problemas. No entanto, em condições de sobrecarga, como doenças, acidentes e estresse emocional, pode causar uma condição médica que requer ajuda externa - a depressão. Refira-se que algumas das alterações decorrentes do processo de envelhecimento podem atenuar os seus efeitos ao assimilar um corpo mais ativo (ARAUJO-PEDRO et al., 2023).

Dois grandes erros devem sempre ser evitados. Todas as alterações que ocorrem em pessoas idosas devem ser consideradas como resultado do processo natural de envelhecimento, o que pode dificultar a detecção e o tratamento precoce de algumas doenças. A química natural deve ser considerada uma doença baseada em pesquisa. O tratamento não é necessário porque os sinais e sintomas são facilmente explicados pelo envelhecimento (FRIZON; PICHLER; SCORTEGAGNA, 2019).

O maior desafio no cuidado ao idoso é poder contribuir para que, apesar das limitações de progresso que possam surgir, eles possam redescobrir suas capacidades para viver a própria vida com qualidade. Essa oportunidade aumenta quando a sociedade leva em consideração os contextos familiares e sociais e reconhece o potencial e o valor dos idosos. Assim, algumas das dificuldades dos

idosos estão mais relacionadas com a cultura que os desvaloriza e constrange (MARTINS et al., 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem afetar o funcionamento dos idosos. A pesquisa mostra que o vício em atividades da vida diária tende a aumentar de cerca de 5% no grupo de 60 anos para cerca de 50% em pessoas com 90 anos ou mais. No grupo dos idosos, os chamados recentes representam 12,8% da população idosa e 1,1% da população total. O envelhecimento é um processo contínuo e natural de mudança que começa gradualmente em meio à população adulta. No final da fase adulta, muitas funções corporais começam a diminuir gradualmente. Os seres humanos não envelhecem e não envelhecem em uma certa idade. Tradicionalmente, os 65 anos são considerados o início da velhice. Mas o raciocínio é baseado na história, não na biologia (CONSTANTINO et al., 2019).

Em 1965, os Estados Unidos definiram a faixa etária de 65 anos como a idade em que uma pessoa se qualifica na classificação de idoso. Esta idade está próxima da etapa da aposentadoria da maioria das pessoas em países economicamente desenvolvidos (PEDONE, 2019).

Como uma pessoa envelhece é uma questão que pode ser respondida de muitas maneiras diferentes. A idade cronológica é baseada apenas na passagem do tempo. Esta é a idade da pessoa em anos. A idade do tempo tem implicações limitadas para a saúde. No entanto, a probabilidade de desenvolver problemas de saúde aumenta com a idade, e são os problemas de saúde, e não o envelhecimento normal, que são as principais causas de perda de função na velhice. Como a faixa etária é um preditor de muitos problemas de saúde, isso tem algumas implicações financeiras e legais (DE MELO et al., 2020).

A idade biológica refere-se às mudanças no corpo que geralmente ocorrem com a faixa etária. Como essas mudanças afetam algumas pessoas antes de outras, algumas envelhecem biologicamente aos 65 anos, enquanto outras não envelhecem até dez anos ou mais. No entanto, as diferenças mais notáveis relacionadas à idade na aparência de pessoas da mesma faixa etária são devidas ao estilo de vida, aos hábitos e aos efeitos sutis da doença. A idade psicológica depende de como uma pessoa se sente e se comporta (DE MELO et al., 2020).

A maioria das pessoas saudáveis e ativas não precisa de serviços geriátricos até os 70, 75 ou mesmo 80 anos de vida. No entanto, algumas pessoas devido a problemas de saúde precisam consultar um geriatra em uma idade mais jovem. Muitas

vezes as pessoas se perguntam se o que experimentam à medida que envelhecem é normal. Apesar da faixa etária de cada pessoa ser um pouco diferente, algumas mudanças ocorrem devido a processos internos relacionados ao próprio envelhecimento (MATERKO; FERNANDES; BRITO, 2020).

Assim, tais alterações, embora indesejáveis, são consideradas normais e por vezes referidas como "envelhecimento limpo". Essas mudanças ocorrem em qualquer pessoa que vive o suficiente, e essa prevalência faz parte da definição de envelhecimento limpo. Essas mudanças são esperadas e muitas vezes inevitáveis. Essa alteração ocorre em quase todas as pessoas idosas. Assim, a presbiopia é considerada o envelhecimento normal. Outros termos usados para descrever essas alterações são "envelhecimento normal" e "envelhecimento humano" (MATERKO; FERNANDES; BRITO, 2020).

O envelhecimento normal nem sempre é claro. As mudanças que ocorrem com o processo normal de envelhecimento tornam as pessoas mais suscetíveis a certas doenças. No entanto, às vezes as pessoas fazem gestos para compensar essas mudanças. Por exemplo, os adultos mais velhos são mais propensos à perda de dentes. Porém, visitas regulares ao dentista, comer pequenas quantidades de doces, escovar os dentes e usar fio dental podem reduzir o risco de perda de dentes. Portanto, a perda dentária, embora comum devido ao envelhecimento, faz parte do evitável (DA ROCHA et al., 2019).

Além disso, o declínio da função que faz parte do processo de envelhecimento às vezes é semelhante ao declínio da função que faz parte do distúrbio. Com a idade, pode-se considerar que um ligeiro declínio na função mental é quase universal e é considerado um processo normal de envelhecimento. Esse declínio inclui mais dificuldade em aprender coisas novas, como idiomas, menor concentração e mais esquecimento (ARAUJO-PEDRO et al., 2023).

3.2 O idoso e suas demandas de saúde

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado por uma triplicação da carga de doença, com claro predomínio das doenças crônicas, alta mortalidade e morbidade por doenças agudas de origem primária, causas extrínsecas e exacerbações de doenças crônicas. A maioria dos idosos tem uma doença ou disfunção física, mas deve-se notar que esta condição não significa necessariamente

atividade limitada, participação limitada na vida social ou desempenho de papéis sociais (DA SILVA et al., 2022).

Internacionalmente, o debate sobre o envelhecimento da população mundial é marcado pela adoção do Plano Internacional de Envelhecimento, organizado pelas Nações Unidas em Madri em 2002, para garantir um processo de envelhecimento seguro, seguro e equitativo para todos os grupos populacionais. num mundo de participação e lugar na sociedade como cidadãos plenos (DO NASCIMENTO; SANTOS; ANDRADE, 2020).

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) é uma iniciativa pioneira em direitos do idoso, fundamentada em forte defesa social e abrangendo aspectos do direito à vida, à liberdade e liberdade. liberdade, respeito, dignidade, alimentação, saúde, família e vida comunitária. O ano de 2023 marcou os 20 anos do Estatuto, reconhecendo conquistas importantes no campo dos direitos, mas lacunas nas políticas públicas. Uma década atrás, em 2013, foi adotado o Compromisso Nacional pelo Envelhecimento Ativo, coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos e envolvendo 12 ministérios, incluindo o Ministério da Saúde (SILVA et al., 2024).

O Ministério da Saúde coordena a assistência ao idoso, sendo responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso, regida pela Resolução GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Nesse contexto, as principais direções políticas são envelhecimento ativo e saudável, atenção humanizada e integral à saúde do idoso, incentivo à ação intersetorial, fortalecimento da supervisão social, garantia de financiamento, incentivo à pesquisa e aprendizado (ANDRADE et al., 2020).

Em 2013 e 2014, a Coordenação de Atenção ao Idoso do Ministério da Saúde publicou o documento “Diretrizes para a atenção ao idoso no SUS: propondo um modelo integral de atenção”, para fornecer diretrizes para organização dos cuidados propostos para idosos no SUS, dando continuidade às ações desenvolvidas e recomendando estratégias para fortalecer o vínculo, a qualidade da atenção e ampliar o acesso dos idosos aos pontos da rede de atenção à saúde. A atenção primária à saúde, principal porta de entrada para o atendimento no SUS, atua como organizadora do cuidado e deve levar em consideração as características dessa população, a partir de sua operacionalidade (TORRES et al., 2021).

Nesse sentido, Nascimento (2020) considera em seu estudo que a estratégia fundamental é utilizar uma avaliação multidimensional do idoso para subsidiar o planejamento do cuidado, que é necessariamente feito por uma equipe

multiprofissional. Algumas iniciativas abrangentes são importantes para compreender a vulnerabilidade dessa população, como a Caderneta de Saúde do Idoso, o Caderno de Atenção Básica (CAB) e a capacitação de funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS).

De acordo com Bastos et al (2022), o desafio é integrar as discussões sobre o envelhecimento da população brasileira nas agendas estratégicas de políticas públicas. Na área da saúde, o desafio é alargar o acesso, integrar e/ou potencial os cuidados integrados e implementar ações transeitoriais transversais aos territórios, com enfoque nas características e necessidades. Ressalta-se que o cuidado ao idoso possui características específicas na identificação, identificação e repercussões dos problemas de saúde, levando a maior vulnerabilidade a eventos adversos que requerem maior atenção e melhores intervenções assistenciais multidimensionais e interdisciplinares.

O cuidado institucional inclui o cuidado integral e contínuo para seus habitantes. Em nosso meio, ainda existem alguns estereótipos quanto à institucionalização de idosos, onde vive menos de 1% desse grupo. Parte desse estereótipo está muito enraizado em abrigos ligados aos moradores de rua ou à pobreza (LINDEMANN et al., 2019).

Para Arnet et al (2021), o papel do governo nos cuidados de longo prazo concentra-se quase exclusivamente no fornecimento de acomodações para idosos e pobres. O trabalho do governo federal com instituições de assistência a idosos tem sido apoiado por co-financiamento de caridade. O número de organizações estaduais é muito pequeno, 170 (5,2%) de um total de 3.294. A maioria das organizações estaduais é municipal. A política de cuidado continuado é administrada pelo Departamento de Desenvolvimento Social e Controle da Fome e a Superintendência de Saneamento através da Anvisa tem função fiscalizadora.

Com o envelhecimento da população e as crescentes taxas de sobrevivência de pessoas com necessidades de cuidados significativas devido a deficiências cognitivas ou físicas, aumenta a necessidade de locais que proporcionem, para além do lar ou da residência, o chamado “interesse”, senso esta uma Instituto de Longa Permanência para Idosos (ILPI). No Brasil, não há consenso sobre a definição de ILPI, mas geralmente é compreendida como uma organização de prestação de serviços de um centro de acolhimento constituído por casas coletivas de assistência social,

serviço vocacionado para o Sistema de Assistência Social conveniado ao Ministério do Desenvolvimento Social (POLLO; ASSIS, 2019).

A Secretaria Nacional de Previdência Social da Secretaria de Desenvolvimento Social realiza um censo online anual para avaliar e monitorar os abrigos cadastrados no Sistema Único de Previdência Social. Esses dados são muito importantes e abrangentes, os requisitos de suas organizações e residentes, bem como a plenitude dos recursos estruturais para seus serviços, não são totalmente conhecidos, incluem uma diferença importante no Brasil. Por esse motivo, o Ministério da Saúde cooperou com o Ministério do Desenvolvimento Social para fortalecer os direitos estabelecidos para os idosos sob a lei e, com um eixo líder, pela política nacional de saúde da população idosa (GUIMARÃES et al., 2023).

O impacto do envelhecimento nos serviços de saúde é evidenciado por internações mais longas, altas taxas de reinternação, recuperação mais lenta e incapacidade, resultando em custos de saúde elevados para a população do que outras faixas etárias, independentemente do nível de cuidado prestado. Portanto, o conceito de saúde do idoso não deve se limitar à prevenção e controle de acidentes, lesões e doenças crônicas; deve ser o resultado de uma interação entre saúde física e mental, independência financeira, aptidão funcional e suporte social. Portanto, deve-se enfatizar a implementação efetiva de políticas públicas, priorizando idosos ativos e saudáveis, apoiando a autonomia e adequação funcional e avaliando as redes de apoio da comunidade (CONSTANTINO et al., 2019).

Essas atividades são de fundamental importância no contexto da atenção primária à saúde (APS) para essa população. Apesar das mudanças ocorridas na utilização dos serviços de saúde devido ao crescimento da atenção primária à saúde nos últimos anos, ainda há questões que precisam ser enfrentadas para melhorar a saúde dos idosos no Brasil. O fortalecimento da atenção primária à saúde tem sido identificado como uma ação estratégica para enfrentar as crises do sistema de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento, onde as políticas públicas, inclusive econômicas, estão sendo impactadas pelo surgimento de políticas liberais e pela alta tecnologia (SOUZA et al., 2022).

Além do aumento de custos, os sistemas baseados nessas tecnologias são menos eficientes, insustentáveis e têm pouco impacto na saúde pública. Este cenário de crise desafia os sistemas de saúde em todo o mundo a implementar reformas baseadas em um conjunto de princípios e valores de atenção primária à saúde que

incluem cobertura universal, prestação de serviços, política e harmonização entre setores (FERREIRA et al., 2020).

No Brasil, uma série de discussões convenceu políticos e especialistas de que a atenção primária tem um papel importante a desempenhar na reorganização do sistema de saúde. As estratégias de saúde da família têm sido apontadas como prioritárias para reorientar o modelo de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), e várias iniciativas têm sido propostas para avaliar em que medida as estratégias determinam a atenção primária à saúde (LINS et al., 2019).

A atenção básica tem importante papel na estrutura assistencial do SUS como organizadora e coordenadora do cuidado, zelando para garantir a continuidade e permanência dos serviços, facilitar a organização dos espaços de atendimento e melhorar a disponibilidade e qualidade dos serviços prestados. A atenção básica é o portal preferencial dos usuários do SUS (BASTOS et al., 2022).

O idoso sempre estará vinculado à atenção primária, seja ele atendido ou não em outra unidade assistencial, e os serviços de atendimento primário precisam acompanhar esse caso de forma bem definida e integral, compatível com outras unidades assistenciais. Composta por equipes multidisciplinares, a APS é responsável pela atenção à saúde individual e coletiva. A lista de atividades e prioridades dos grupos de UBS inclui o reconhecimento e a abordagem da saúde do idoso, com foco especial nos idosos com deficiência ou na população hospitalizada da área (SILVA et al., 2024).

O cuidado dos idosos começa com o relacionamento de especialistas no campo dos principais cuidados médicos e especialistas que trabalham em outros pontos de atenção em diferentes ingredientes, fornecendo que as lagoas necessárias sejam para melhorar as atividades desenvolvidas pela rede de atendimento (MARTINS et al., 2019).

É relevante ressaltar que as condutas da atenção básica se pautam na importância de realizar atividades e serviços no campo da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e restauração de saúde, expandindo vacinas, alimentos e nutrição, dinâmica física, instruções para prevenir e controlar a violência, o idosos com nutrição, prática de atividade física, prevenção de acidentes, higiene e saúde, auto-estima, prevenção de transmissão de infecções sexuais, monitoramento de doenças crônicas, sofrimento mental por álcool e outras drogas, não apenas pessoais, mas na família e na sociedade, além do atendimento e suporte a pacientes principalmente

com as condições clínicas mais comuns vivenciadas pelos idosos (SCHENKER; COSTA, 2019).

Algumas estratégias são adequadas aos profissionais de saúde, principalmente estratégias básicas de saúde, como recomendar o livro para proteger o idoso e popularizar e distribuir o livro. Cuidados primários para a velhice e saúde do idoso e investimento em diversas formas de educação para atrair mais grupos de pessoas qualificadas e qualificadas para prestar cuidados médicos aos idosos. Além disso, a principal função dessa extensão e abordagem é identificar os idosos no território, identificando os idosos mais vulneráveis para atender suas necessidades de saúde e vigilância. A evolução da saúde nos países com voz e rastreamento, então observada na Internet (ARNET et al., 2021).

O ponto de integração se desenvolveu em vários pontos, criando o Núcleo de Apoio à Saúde da Família com grupos de saúde da família, com populações da atenção básica e um programa de conversa clínica e discussão de casos, cuidado compartilhado entre Especialistas na área da Saúde, construindo projetos de terapia geral para ampliar e qualificar intervenção na população. Essas intervenções de saúde também podem ser de natureza interdisciplinar, com foco na prevenção e promoção da saúde (FERREIRA et al., 2020).

Para qualificar o atendimento ao idoso, é importante que sejam incluídos temas específicos nas rubricas designadas, tais como: Prevenção de Violências, Prevenção de Quedas, Nutrição Alimentar e Nutricional, Saúde Bucal, Detecção de Doenças e Doenças Crônicas. doenças, transtornos, transtornos mentais causados ou não relacionados ao uso de álcool e outros entorpecentes, problemas com drogas e farmacêuticos. Esses tópicos são importantes na determinação da saúde do idoso e no planejamento do cuidado (DE MELO et al., 2020).

As academias são centros de bem-estar que fornecem informações sobre exercício, vida fitness, artes, segurança alimentar e nutrição que têm um impacto positivo na autonomia e inscrevem assinantes. Eles foram criados como lugares privilegiados para os idosos. Nesse sentido, o programa deve levar em consideração as características dessa população, suas preferências, bem como outras limitações físicas, cognitivas ou no planejamento das atividades (DO NASCIMENTO; SANTOS; ANDRADE, 2020).

Por isso, é muito importante que os governos estaduais e municipais criem um espaço de convivência entre as gerações; investir em atividades que atendam às

necessidades especiais dos idosos, como fortalecimento muscular, equilíbrio e marcha; Dicas para uma alimentação saudável, higiene oral e higiene pessoal (ARNET et al., 2021).

Adotar uma alimentação saudável é importante em todas as fases da vida. No entanto, após os 60 anos, as alterações fisiológicas têm grande influência no estado nutricional. Os idosos são mais susceptíveis a alterações alimentares devido a fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, doenças crônicas, polimedicação, dificuldades alimentares, alterações da mobilidade e dependência funcional. Nesse contexto, é importante incluir temas como disfagia e desnutrição nas atividades de promoção e prevenção da saúde (ARAUJO-PEDRO et al., 2023).

Coletar e documentar informações estratégicas sobre o estado de saúde do idoso na atenção primária, como os dispositivos eletrônicos, é fundamental para o registro do idoso, pois permite determinar quem ele é, mais sensíveis, permitindo-lhes monitorar e fornecer informações de tráfego adicionais incorporadas na saída. Outros, principalmente os idosos, são identificados como enfermos ou em risco de debilitação. Destaque também para o melhor plano familiar para pessoas que querem recuperar a mobilidade, idosos e doentes crônicos que não se sintam mal nem recebam apoio no local após a cirurgia. O cuidado não é claro e humanizado na família com cuidado mais próximo (ANDRADE et al., 2020).

Os serviços são prestados por equipes multidisciplinares compostas principalmente por médicos, enfermeiros, técnicos e fisioterapeutas. Outros profissionais como fonoaudiólogos, nutricionistas, dentistas, psicólogos e farmacêuticos também podem fazer parte de um grupo de apoio (DE OLIVEIRA et al., 2021).

Além de qualificar e organizar a atenção básica como organizadora da rede de atenção à saúde, também é importante organizar unidades ambulatoriais especializadas. Conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o processo de estruturação da rede de atenção à saúde inclui organizar o suporte especializado, emergência e resgate, bem como apoiar o diagnóstico e tratamento de acordo com a lógica regional, mantendo os princípios de qualidade, acessibilidade e economia de escala (SOUZA et al., 2022).

Esses serviços devem se complementar e ser integrados ao sistema de atenção primária à saúde para garantir que o atendimento seja integral, estruturado e totalmente responsivo às necessidades das pessoas, remediar o cuidado fragmentado

ainda é muito grande. Superar atividades dispersas e isoladas não significa ignorar as características de cada grupo populacional. Pelo contrário, visa coordenar o atendimento, agilizar processos e garantir a integridade dos serviços médicos. O resultado do atendimento integrado é menos hospitalizações, menos consultas de cuidados primários, melhor funcionamento das pessoas e um sistema mais custo-efetivo (TORRES et al., 2021).

3.3 A hipertensão arterial na terceira idade

A HAS pode ser conceituada como condição clínica multifatorial que acarreta em uma pressão arterial igual ou maior a 140/90 mmHg. Ela pode estar associada a alterações no funcionamento de órgãos como rins, coração e cérebro, além de alterações no metabolismo. Enquanto condição de saúde, ela está diretamente relacionada às elevadas taxas de morbimortalidade cardiovascular e/ou cerebrovascular (SANTOS-FÉLIX et al., 2023).

Figura 1 – Classificação da pressão arterial

Categoria da pressão arterial	Sistólica mm Hg (máxima)	Diastólica mm Hg (mínima)
Normal	menor que 120	e menor que 80
Pré-hipertensão	120 – 139	ou 80 – 89
Pressão arterial elevada Hipertensão estágio 1	140 – 159	ou 90 – 99
Pressão arterial elevada Hipertensão estágio 2	160 ou maior	ou 100 ou maior
Crise hipertensiva (emergência médica)	maior que 180	ou maior que 110

Fonte: <https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/64-hipertensao-e-uso-excessivo-de-alcool>

A OMS considera a HAS como um grave problema de saúde pública, acometendo, em nível mundial, cerca de mais de um bilhão de pessoas. Estima-se

que 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos, no mundo inteiro, tem hipertensão. Ao levar em consideração o aumento das taxas de obesidade e o envelhecimento populacional, considera-se que, até o ano de 2025, um terço da população será portadora da hipertensão. Ainda em nível mundial, tem-se que aproximadamente 54% dos Acidentes Vasculares Cerebrais e 47% das doenças cardíacas são consequências de uma pressão arterial elevada (BRASIL, 2023).

O estudo de Ramos et al (2021) considera que, mesmo havendo altos prejuízos à saúde, a busca por atendimento associados ao tratamento dessa patologia são baixos. Tal aspecto se deve ao fato de que, aproximadamente 87% dos portadores de HAS serem assintomáticos. Raramente, alguns sintomas como cefaleia e tontura podem sugerir algum problema de saúde, sendo por muitas vezes confundido e ignorado.

A avaliação do paciente com hipertensão deve ser realizada na atenção básica, envolvendo aspectos como antecedentes mórbidos familiares e pessoais, história clínica e exame físico para confirmar os causadores do aumento de níveis pressóricos e fatores de risco associados, além de avaliar o risco cardiológico. É importante, durante o atendimento, a realização de uma pesquisa que identifique possíveis lesões de órgãos alvo, bem como as causas secundárias da hipertensão arterial (ROCHA; DE PINHO; LIMA, 2021).

De acordo com Souza-Santos et al (2020) estima-se que, no Brasil aproximadamente, 90% dos pacientes portadores de pressão arterial elevada têm Hipertensão Primária. Tal patologia considera que há causas reversíveis à doença, contudo a maior parte desses pacientes possuem comportamentos de risco à piora clínica, abrangendo consumo excessivo de calorias, sódio, álcool e sedentarismo, o que contribui para a hipertensão.

Ainda em âmbito nacional, é estimado que apenas 12 milhões de hipertensos (10% do total) seja efetivamente tratado, sendo a maior parte idosos e profissionais de serviços de alta intensidade e altos níveis de estresse. Importante ressaltar que o diagnóstico da HAS ocorre mediante consultas periódicas, associadas à aferição da pressão arterial e realização de exames (SOUZA-SANTOS et al., 2020).

O tratamento inclui medidas não medicamentosas e/ou medicamentosas, para que possa-se reduzir a pressão arterial do paciente e prevenir uma lesão de algum órgão ou vaso. Algumas vezes, pode ser preconizado os dois tipos de tratamento, uma vez que a adesão efetiva ao tratamento e as mudanças de comportamento

costumam ser mínimas. A decisão terapêutica normalmente é embasada pelo nível pressórico, associação entre fatores de risco, lesão de órgão ou presença de doença cardiovascular (PENHA; MARQUES; RODRIGUES, 2021).

De acordo com Meneses et al (2024), a HAS é uma doença lenta e silenciosa que atinge mais de 50% da população idosa globalmente, e serve como fator contribuinte para o surgimento de distúrbios cardiovasculares graves como acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença arterial coronariana.

Figura 2 – Consequências da hipertensão arterial sistêmica



Fonte: <https://conteudo.omronbrasil.com/hipertensao-em-idosos/>

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023) apontam que mais da metade da população idosa mundial é acometida pela HAS, o que leva ao aumento das doenças cardiovasculares, principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo.

Pacientes com HAS geralmente apresentam comorbidades como diabetes mellitus e obesidade, necessitando de assistência e terapia adicionais para gerenciar efetivamente essas condições crônicas. Uma orientação clara é essencial para alcançar o gerenciamento ideal (QUEIROZ et al., 2020).

O processo de envelhecimento contribui para a probabilidade de desenvolvimento de HAS, tornando sua incidência mais prevalente em indivíduos com

idade superior a 60 anos. Os níveis pressóricos podem variar de acordo com idade, sexo, patologias correlatas e uso de medicamentos. Portanto, a estratificação de risco é fundamental para compreender as formas de prevenir o aparecimento da HAS. É fundamental compreender as implicações da doença e seus tratamentos na vida do paciente. A principal preocupação decorrente do diagnóstico é o declínio abrupto da qualidade de vida (MORAES, 2021).

A hipertensão arterial costuma ser assintomática até que ocorram complicações orgânicas. Tonturas, rubor, dor de cabeça, fadiga, sangramento nasal e nervosismo não são decorrentes de hipertensão não complicada. A hipertensão grave (geralmente definida como pressão arterial sistólica ≥ 180 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 120 mmHg) e pode ser assintomática (hipertensão de emergência) (NASCIMENTO et al., 2023).

Quando a hipertensão grave causa sintomas cardiovasculares, neurológicos, renais e retiniais graves (por exemplo: (por exemplo, aterosclerose coronariana sintomática, insuficiência cardíaca, encefalopatia hipertensiva e insuficiência renal) é chamada de emergência hipertensiva. A ausculta B4 é um dos primeiros sintomas da cardiopatia hipertensiva. As alterações retinianas podem incluir estreitamento das arteríolas, hemorragias, exsudatos e, em pacientes com encefalopatia, inchaço do disco óptico (retinopatia hipertensiva) (SAMPAIO et al., 2020).

A hipertensão arterial em idosos é uma doença silenciosa que aparece quando menos se espera. À medida que as pessoas envelhecem, tornam-se mais vulneráveis, pelo que os cuidados de saúde precisam de ser melhorados. À medida que a velhice se aproxima, os cuidados de saúde tornam-se mais rigorosos. Ela é uma das principais causas de infarto, sendo causada principalmente por pressão alta nas artérias (MELO et al., 2023).

A causa da hipertensão muitas vezes pode não ser pela genética, mas sim, por maus hábitos ao longo da vida que acabam prejudicando como um todo a saúde do indivíduo. Fatores como a obesidade, sedentarismo, estresse, tabagismo, uso de álcool excessivo ou uso de sal em quantidades maiores nos alimentos podem desencadear o desenvolvimento da hipertensão arterial em pessoas que já possuem uma tendência hereditária para desenvolvê-la (NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021).

Existem outros problemas e doenças que podem causar hipertensão, como doenças renais. Os chamados danos renais ocorrem devido a inflamação ou outros problemas que podem reduzir a capacidade do corpo de remover sódio e água

suficientes, aumentando o volume sanguíneo e a pressão arterial. Além disso, o hipertireoidismo e outros distúrbios hormonais também podem causar hipertensão em idosos, assim como o uso de medicamentos como corticosteróides, antiinflamatórios não esteroides e anticoncepcionais orais (pílulas anticoncepcionais) e simpaticomiméticos (alguns descongestionantes, como pseudoefedrina e fenilefrina, encontrada em medicamentos anti-influenza) (PAGOTTO et al., 2023).

A HAS no idoso é uma condição prevalente e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, como IAM e AVE. Com o envelhecimento, ocorrem mudanças fisiológicas, como a rigidez das artérias, que contribuem para o aumento da pressão arterial, particularmente a pressão sistólica. O controle da hipertensão em idosos é essencial, mas deve ser realizado de forma cuidadosa para evitar hipotensão excessiva, que pode levar a quedas e outros efeitos adversos. O tratamento geralmente envolve mudanças no estilo de vida, como alimentação balanceada, atividade física, e, quando necessário, o uso de medicamentos (ANDRADE et al., 2020).

Para manter a pressão arterial estável, não basta consultar o médico regularmente e controlá-la com medicamentos. Existem precauções necessárias para manter a pressão arterial em idosos. Primeiro, os idosos que precisam tomar medicamentos nunca devem parar de tomá-los ou abusar deles. Esses pacientes devem sempre garantir o uso de seus medicamentos regularmente, conforme recomendado pelo seu médico. Além disso, a atividade física é benéfica porque, após o exercício, os vasos sanguíneos dilatam e relaxam. Ao praticar exercícios regularmente, a pressão arterial diminuirá devido à manutenção da vasodilatação (DIAS; MISHIMA, 2021).

Agora o mais importante são os cuidados diários através da alimentação. É extremamente importante evitar alimentos processados e carnes processadas, pois contêm grandes quantidades de gordura e sódio, e devem ser cozinhados com temperos naturais e sem sódio. Existem também opções de monitoramento doméstico da pressão arterial mais convenientes e menos dispendiosas no mercado hoje. Idosos com hipertensão arterial necessitam e devem estar sob supervisão constante de um cuidador profissional, que proporcionará segurança e maior qualidade de vida, pois serão responsáveis por uma série de cuidados regulares específicos para esta condição (DIAS; MISHIMA, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde serão utilizados artigos científicos publicados que abordem a temática sobre papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão.

4.2 Período e Local do estudo

A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a maio de 2024 em artigos obtidos nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

4.3 Amostragem

Foram analisadas as condutas do enfermeiro frente à intervenções diante do paciente idoso com Hipertensão arterial sistêmica. A amostra final foi obtida em manuscritos obtidos nas bases de dados citados anteriormente, abrangendo: artigos científicos e capítulos de livros.

4.4 Critérios de Seleção

4.4.1 Inclusão

Foram selecionados artigos científicos e capítulos de livros publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis de forma online e gratuita nas bases de dados selecionadas.

4.4.2 Não inclusão

Não foram incluídos artigos que não condizem diretamente com o objetivo geral da pesquisa, artigos em outros idiomas, publicados em 2011 ou antes e artigos sem resumo.

4.5 Coleta de dados

A busca dos artigos se deu por meio dos acervos disponíveis online. Foram utilizados, durante a pesquisa, os descritores controlados: "Hipertensão arterial sistêmica", "Equipe de Enfermagem" e "Idosos". Estes foram cruzados entre si para

uma melhor obtenção de resultados. Foram utilizados na coleta os operadores booleanos “and” e “or” para uma busca mais aprofundada dos dados.

4.6 Análise de dados

Visando à categorização dos dados, foi desenvolvido um instrumento de coleta contendo dados referentes à autoria (nome de todos os autores envolvidos) e dados relativos às publicações (título, ano, tipo de estudo, objetivos principais resultados obtidos e conclusão). Posteriormente, foram extraídas as principais contribuições abordadas em cada artigo e de interesse para a pesquisa. As mesmas foram comparadas e agrupadas por similaridade de conteúdo, tendo os resultados sido apresentados em forma de quadro.

4.7 Aspectos éticos

Este trabalho respeitou as normas éticas de trabalhos acadêmicos. Por ser uma pesquisa de natureza bibliográfica, conforme preconiza a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não se faz necessário o envio deste projeto para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados do presente estudo foram formados por 10 artigos após a busca de amostragem na literatura. Os artigos encontrados foram publicados nos anos de 2019 (2 artigos), 2020 (3 artigos), 2021 (2 artigos), 2022 (1 artigo), 2023 (1 artigo) e 2024 (1 artigo). O Quadro 1 mostra os principais resultados classificados quanto a referência, título, tipo de estudo e resultados obtidos, disposto segundo ordem cronológica de publicação, conforme segue:

Quadro 1 – Papel do enfermeiro no cuidado do idoso com hipertensão

REFERÊNCIA	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO OBTIDO
DE QUEIROZ et al., 2019	Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica.	Estudo descritivo, de natureza qualitativa	Cabe ao enfermeiro ser um facilitador do cuidado em saúde através da manutenção de um vínculo com o paciente, seus familiares e demais membros da equipe. Ademais, organização e proatividade podem constituir-se como condutas efetivas na assistência em saúde.
FIGUEIREDO et al., 2019	Intervenções do enfermeiro promotoras do autocuidado da pessoa idosa com hipertensão.	Scooping Review	As evidências analisadas destacam a importância da informação como dimensão fundamental para que o idoso adquira conhecimento sobre a sua doença e o regime terapêutico estabelecido, permitindo a minimização e prevenção de complicações na sua saúde.
COSTA et al., 2020	O papel do enfermeiro na garantia da saúde do idoso no programa Hiperdia.	Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura	Os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) necessitam programar e implementar atividades de investigação e acompanhamento dos idosos, evitando agravos à saúde destes.
LIMA et al., 2020	Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família.	Estudo quantitativo transversal	O enfermeiro necessita conhecer o Letramento Funcional em Saúde de pessoas idosas com hipertensão arterial e seus fatores associados para que este possa ter subsídios para o planejamento de estratégias de educação em saúde que atendam, de fato, as necessidades em saúde dessa população.

RABELO et al., 2020	Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos.	Revisão bibliográfica	O enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional, exerce o cuidado avaliando e empregando as normas e orientações disponibilizadas pelo governo e profissionais para melhorar o cuidado.
OLIVEIRA; LAGO, 2021	A atuação do enfermeiro e da equipe multidisciplinar no controle da hipertensão arterial sistêmica através da educação em saúde: uma revisão integrativa.	Revisão integrativa de literatura	Infere-se que o profissional Enfermeiro e a equipe multidisciplinar, somado ao comprometimento do usuário, são os principais responsáveis pelo tratamento do paciente portador de HAS, através da educação em saúde, estimulando a prática do autocuidado dando adesão ao tratamento, e aproximando os portadores de HAS aos serviços de saúde.
SOARES et al., 2021	Atuação do enfermeiro na mudança do estilo de vida de pessoas com hipertensão: revisão narrativa da literatura.	Revisão narrativa de literatura	Constatou-se por meio deste estudo que a responsabilidade dos enfermeiros vai além de ser o mediador entre o paciente e a hipertensão, ele é o profissional capaz de auxiliar a pessoa com hipertensão na modificação de sua vida, pois a sua proximidade e vínculo fazem com que isto seja possível.
GOMES; LOPES, 2022	A importância do papel do profissional enfermeiro nas orientações e tratamentos da hipertensão arterial em idosos.	Pesquisa descritiva e abordagem qualitativa	Observou-se que os cuidados de enfermagem apresentados pelas equipes são de suma importância para melhorar a qualidade de vida dos idosos.
LOPES et al., 2023	Assistência de enfermagem às pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa	A assistência de enfermagem a pessoas idosas com hipertensão arterial deve ser realizada de forma contínua e integral, buscando oferecer atenção adequada, conforme as necessidades de cada paciente.
CERILO-FILHO et al., 2024	Fatores de risco, enfermagem e educação em saúde: As complicações frente a Hipertensão arterial sistêmica.	Estudo descritivo de natureza qualitativa	Os enfermeiros devem agir junto aos pacientes nos fatores de risco modificáveis, de modo a prevenir a hipertensão e/ou reduzir os níveis pressóricos dos pacientes.

Fonte: FEITOSA, M.V.V., 2024.

A HAS tem sido cada vez mais responsável por haver um grande aumento nas taxas de morbimortalidade por estar relacionada aos sistemas cardíaco, urinário e circulatório do organismo humano. Estes sistemas são vitais para a subsistência de

um indivíduo, estando diretamente associados a todos os órgãos do corpo humano (PENHA; MARQUES; RODRIGUES, 2021).

A literatura de Sampaio et al (2020) mostra que a hipertensão arterial é uma das doenças que tem maior responsabilidade no desenvolvimento de problemas cardíacos, pelo fato de estar diretamente interligada com o sistema circulatório e cardíaco do corpo humano. Tal fato eleva consideravelmente os riscos de infarto, sendo aumentado quando o indivíduo possui idade igual ou superior a 60 anos.

A ocorrência da hipertensão arterial pode gerar diversas desordens no paciente, iniciando-se com sintomas leves que abrangem cefaleias (especialmente na região occipital), crises pequenas de náuseas e tonturas e que, se não tratadas e combatidas em tempo hábil, podem acabar aumentando para formigamentos nas mãos e braços, dores no peito e, em último caso, tornando-se causa para um AVE ou parada cardiorrespiratória (MELO et al., 2023).

A identificação do idoso com hipertensão ocorre mediante aferição diária de sua pressão em momentos pré-determinados, necessitando o paciente estar em repouso há pelo menos meia hora. A falta do repouso pode falsear o resultado da pressão arterial, fazendo com que falsos diagnósticos de hipertensão e problemas cardíacos ocorra (LOPES et al., 2023).

Idealiza-se, no campo da atenção básica, a visita de um membro da equipe de saúde da família que esteja habilitado a realizar a aferição ao paciente. A aferição em domicílio pode aproximar a real dimensão do valor pressórico, ao anular o esforço deste em ir à unidade de saúde. Ao haver a obtenção de valores entre 130/90 mmHg e 180/130 mmHg por 7 dias consecutivos, o paciente deve ser encaminhado à uma consulta médica para prescrição de medicamentos anti-hipertensivos e para ser encaminhado ao acompanhamento cardiológico de modo a averiguar as causas para a elevação do nível pressórico do paciente (COSTA et al., 2020).

No âmbito dos serviços de internação hospitalar, urgência e emergência, a identificação do idoso hipertenso pode ocorrer por meio de entrevista familiar e com o paciente (caso este esteja lúcido e já possua o diagnóstico de HAS) ou por meio da monitorização de sinais vitais durante a sua internação (DE QUEIROZ et al., 2019).

Em meio a esses dois cenários, o enfermeiro constitui-se como um profissional importante para os serviços de saúde, estando próximo ao paciente durante uma internação hospitalar e sendo aquele que irá passar informações educativas em saúde

no âmbito da atenção básica. Contudo, as funções não se limitam apenas a isso frente aos pacientes diagnosticados com HAS (OLIVEIRA; LAGO, 2021).

Na atenção básica, o enfermeiro deve ser capacitado para realizar atividades de educação em saúde no que diz respeito à hipertensão, tanto para o paciente quanto para os que o cercam. É importante a integração do paciente e da comunidade em que ele reside nesse processo, pois podem ser realizadas retiradas de dúvidas e passagem de informações importantes inerentes à sintomatologia e ao tratamento realizado (GOMES; LOPES, 2022).

Segundo Lima et al (2020) apontam em seu estudo, os idosos devem receber informações e orientações quanto à mudança na alimentação, optando por uma dieta balanceada e bem saudável, deixando de lado as frituras, alta quantidade de calorias e reduzindo a quantidade de sal consumida, obtendo assim uma certa melhoria no quesito alimentar e evitando fatores de maior risco cardíaco, como a obesidade e o colesterol alto, que associados à HAS podem ser fatais.

Outras informações ofertadas dizem respeito à adoção de uma vida regrada, abstendo-se de vícios como etilismo e tabagismo, incentivo à realização de atividades físicas para evitar o sedentarismo, uso dos medicamentos na hora certa e os efeitos deste para o organismo frente à patologia e redução de atividades estressoras, já que estas constituem-se como agravantes à saúde do indivíduo hipertenso (SOARES et al., 2021).

As intervenções para com a família se pautam no acompanhamento contínuo do paciente e monitorização diária de sua pressão arterial, redução de atividades estressoras para com o idoso, oferta de ambiente tranquilo, importância do uso correto dos medicamentos prescritos e busca ao serviço de urgência e emergência em caso de agravamento da pressão arterial associada a sintomas como dores no peito, desmaios, formigamento das extremidades e aumento repentino do nível pressórico (DOS SANTOS; ESPINOZA; GOMES, 2024).

Ainda na atenção básica, Lopes et al (2023) apontam que é atribuição do enfermeiro realizar treinamentos e capacitações com sua equipe de estratégia em saúde da família, a fim de acompanhar constantemente pacientes identificados com hipertensão, identificar possíveis pacientes para acompanhamento médico por apresentarem níveis elevados da pressão arterial, bem como fazer uso do estetoscópio e esfigmomanômetro conforme a técnica para aferir a pressão dos pacientes.

Nos serviços de internação hospitalar, o enfermeiro é o profissional que, junto à equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos), devem acompanhar minuciosamente o paciente. Ao idoso com HAS, deve-se ofertar seus medicamentos anti-hipertensivos, proporcionar ambiente tranquilo e dieta hipossódica e hipocalórica (MELO et al., 2023).

Segundo Cerilo-Filho et al (2024), ao idoso que não possui diagnóstico de HAS, porém tem apresentado alterações nos valores pressóricos por dias consecutivos, o médico deve ser alertado, o paciente deve ser constantemente hidratado e algumas medidas de controle pressórico devem ser adotadas para evitar o agravamento com o desfecho sendo um possível AVE ou parada cardiorrespiratória.

Para Gomes & Lopes (2022), deve-se promover o acompanhamento contínuo da pressão arterial do idoso em âmbito hospitalar, sendo anotadas as variações de pressão segundo protocolo da unidade. Na atenção básica, a aferição da pressão arterial deve ser anotada nos registros do paciente e apresentados ao profissional durante a consulta.

Cabe ainda ressaltar que nenhum procedimento cirúrgico deve ser realizado se a pressão arterial do paciente estiver alterada, especialmente no contexto da hipertensão. Isso se deve à interação entre o organismo com fármacos e da exposição de tecidos com o meio externo, onde a pressão arterial alterada pode causar prejuízos a curto e longo prazos ao paciente (CERILLO-FILHO et al., 2024).

Após a alta hospitalar, o idoso e seu acompanhante devem ser orientados a buscar um cardiologista para averiguar os motivos da elevação da pressão e obter o diagnóstico de HAS, se este for mesmo factual para o paciente. O acompanhamento na unidade básica de saúde mais próxima à residência do paciente também deve ser recomendado (PENHA; MARQUES; RODRIGUES, 2021).

Em caso de urgência e emergência, os motivos que levaram o paciente à busca do serviço de saúde devem ser investigados. Se a pressão arterial estiver elevada e possuir relação com a sintomatologia descrita, seu controle deve ser realizado o quanto antes possível. Caso o paciente seja portador de HAS, mas buscou o atendimento por outro motivo, a informação não pode ser descartada pois pode relacionar-se à escolha do método terapêutico (RABELO et al., 2020).

De acordo com Oliveira & Lago (2021), por meio da assistência prestada, com o uso de atividades educativas para com o paciente e seus familiares, do apoio que a equipe multiprofissional de saúde destina a esse paciente e ao seu acompanhante,

espera-se que ele tenha autonomia para realizar atividades comuns de seu cotidiano sem descuidar-se de sua saúde.

O atendimento prestado ao idoso hipertenso requer capacitação técnica específica dos profissionais de saúde. Por meio da capacitação, o enfermeiro estará apto a desenvolver habilidades para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente. Dessa forma, os profissionais envolvidos no atendimento obterão o reconhecimento do paciente e da família, sendo um referencial para o cuidado (DIAS; MISHIMA, 2021).

Como membro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro deve ser diligente em avaliar e aplicar as normas e orientações fornecidas por entidades governamentais e profissionais, a fim de aprimorar seu trabalho e facilitar uma maior adesão da população aos tratamentos médicos, considerando também os contextos sociais e ações que afetam esses indivíduos (NOGUEIRA; SILVA; PACHÚ, 2021).

Para Meneses et al (2024), os especialistas em enfermagem desempenham um papel crucial na gestão dos fatores que contribuem para o aumento dos níveis de pressão arterial. Suas responsabilidades incluem facilitar mudanças nos padrões alimentares, incentivar a atividade física regular, monitorar o peso corporal e desencorajar a indulgência em hábitos como tabagismo e consumo de álcool, entre outras intervenções essenciais, para manter valores saudáveis da pressão arterial.

Além disso, é fundamental a avaliação da pressão arterial em crianças, pois pode auxiliar na identificação precoce do problema, evitando possíveis danos causados pela hipertensão arterial sistêmica e o surgimento de complicações na vida adulta (SANTANA et al., 2019).

Na maioria dos casos, os enfermeiros são a primeira linha de cuidados para os clientes que procuram soluções de saúde, pois procuram ativamente os problemas subjacentes e os desejos relacionados com os cuidados de saúde. A consulta de enfermagem permite uma abordagem mais personalizada e sistemática do cuidado ao paciente, garantindo uma visão integral das necessidades do paciente (LIMA et al., 2021).

Para uma assistência otimizada, o indivíduo diagnosticado com HAS é acompanhado de perto por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esse processo envolve uma série de etapas inter-relacionadas, conforme definido pela Resolução COFEN nº 358/2009. Essas etapas incluem: obter um histórico médico completo e realizar um exame físico completo; fazer um diagnóstico

formal; elaboração de um plano detalhado de cuidados; implementação do plano; e avaliar a eficácia de todo o processo de cuidado (SAMPAIO et al., 2020).

A consulta de enfermagem é uma jornada instrucional que consiste em orientar o indivíduo quanto aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na atenção básica, essa prática tem apresentado resultados favoráveis, com aumento da adesão às medidas de precaução voltadas ao acompanhamento de indivíduos com pressão arterial limítrofe e HAS. O objetivo da consulta para indivíduos com pressão arterial limítrofe é prevenir o aparecimento de doenças cardiovasculares, promovendo a adoção de um estilo de vida saudável e realizando uma avaliação de risco (BRASIL, 2023).

Segundo Rabelo et al (2020, p. 25):

“Comece examinando ambos os braços e registrando o valor mais alto. Este braço servirá de referência para todas as medições futuras. Indivíduos que apresentam uma diferença de 20 mmHg ou mais na pressão sistólica e 10 mmHg ou mais na pressão diastólica entre os dois braços devem ser rastreados para doenças arteriais”.

Durante um exame físico, é importante determinar várias medidas, como altura, peso, circunferência abdominal, Índice de Massa Corporal (IMC) e pressão arterial. Isso deve ser feito enquanto a pessoa está sentada e deitada. Além disso, o exame deve incluir uma avaliação das frequências cardíaca e respiratória, bem como dos pulsos radial e carotídeo. Quaisquer alterações na visão também devem ser observadas. A pele deve ser verificada quanto à integridade, turgor, coloração e manchas. Na cavidade oral, é necessário examinar os dentes e qualquer prótese. As queixas do paciente, dor, desconforto e a data do último exame odontológico também devem ser anotadas. A ausculta cardiopulmonar e a ausculta abdominal devem ser realizadas no tórax (BRASIL, 2023).

Dentro dos diagnósticos de enfermagem da taxonomia de NANDA-I 2018-2020, a hipertensão é um fator em vários diagnósticos, incluindo o risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco, risco de perfusão ineficaz do tecido cerebral, risco de perfusão ineficaz do tecido periférico, perfusão ineficaz do tecido periférico, risco de local cirúrgico infecção, hipotermia, termorregulação ineficaz e tensão no papel de cuidador (SANTANA et al., 2020).

O ato de planejar envolve a adoção de uma atitude preventiva ou reparadora em relação aos problemas enfrentados por uma pessoa com HAS, ao mesmo tempo em que implementa as etapas necessárias para alcançar seus objetivos. O

desenvolvimento de um forte vínculo com a equipe de tratamento é fundamental, pois o processo de tratamento é essencialmente uma forma de educação em saúde (RAMOS et al., 2021).

Durante a fase de implementação, os requisitos únicos do paciente e a capacidade de aderir ao autocuidado são levados em consideração ao fornecer cuidados. Ambas as intervenções farmacológicas e não farmacológicas são utilizadas para garantir que os níveis de pressão arterial permaneçam dentro da faixa normativa. A regulamentação irregular do tratamento é reconhecida pela OMS como a principal causa de hipertensão não controlada nos pacientes. Foi demonstrado que a negligência ou ineficácia na prescrição de medicamentos leva a um aumento acentuado nas taxas de hospitalização, despesas e diminuição da qualidade de vida. (BRASIL, 2023).

As intervenções não farmacológicas para o tratamento da hemorragia subaracnóidea também são denominadas como promotoras de mudanças no estilo de vida. O objetivo desse tratamento é cultivar hábitos saudáveis que possam impedir a exacerbação de danos em indivíduos com pressão arterial limítrofe, diminuindo o risco de doenças cardiovasculares e mortalidade. Podem ser administrados cuidados individuais e coletivos (SOUZA-SANTOS et al., 2020).

Conforme afirmado por Barbosa et al (2019), o principal objetivo do enfermeiro é minimizar os fatores de risco que contribuem para as doenças cardiovasculares, com ênfase particular na redução da pressão arterial. Para isso, os indivíduos são incentivados a adotar uma série de comportamentos que auxiliam na redução desses fatores de risco. Esses comportamentos podem incluir hábitos alimentares saudáveis, rotinas regulares de exercícios, cessação do tabagismo e do consumo de álcool, controle dos níveis de estresse, entre outros. Essas medidas são de baixo custo e têm impacto positivo no estilo de vida do indivíduo, além de ajudar a mitigar outros fatores de risco associados a lesões.

A importância do enfermeiro na promoção da saúde é ressaltada por Dias & Mishima (2021). Suas iniciativas de educação em saúde voltadas para idosos hipertensos têm demonstrado eficácia em programas de hipertensão, promovendo adesão e aderência ao tratamento, além de diminuir os fatores de risco associados à hipertensão. Isso, por sua vez, resultou em uma melhoria na qualidade de vida dos idosos.

A seriedade do acompanhamento contínuo do idoso hipertenso pelos profissionais de saúde é destacada por Moraes (2021) em suas pesquisas, enfatizando o papel fundamental da educação em saúde na abordagem dos fatores de risco em idosos com HAS. Para garantir a continuidade do cuidado, é importante que a equipe de enfermagem conduza ações de educação em saúde que enfatizem a importância do monitoramento dos fatores de risco e da eliminação das barreiras de acesso do idoso hipertenso, promovendo o cumprimento das orientações e promovendo maior integração entre a população.

O cuidado ao paciente idoso hipertenso pode ser realizado em âmbito da atenção básica ou em outros serviços de saúde, tendo a equipe de enfermagem um maior contato para com este paciente. Cabe ao profissional estar apto a realizar o diagnóstico e acompanhar o tratamento do paciente, dispondo de subsídios que os auxiliem na busca pelo êxito em meio às medidas de saúde (ROCHA; DE PINHO; LIMA, 2021).

O papel da enfermagem requer atenção constante a esses pacientes, uma vez que esses profissionais são essenciais em todo o processo de assistência à saúde, intervindo desde a atenção básica com as equipes de saúde da família até o ambiente hospitalar, na ocorrência de situações de urgência e emergência. Com isso, o enfermeiro deve estar apto a realizar uma abordagem cuidadosa, envolvendo o desenvolvimento de ações que estimulem o autocuidado e maior aceitabilidade ao tratamento proposto, respeitando as individualidades de cada paciente (LOPES et al., 2023).

A hipertensão é um grande problema de saúde pública no Brasil, e os especialistas da rede central desempenham um papel central nas estratégias de controle da doença, seja no diagnóstico clínico, no tratamento ou na educação em saúde saudável para pacientes com hipertensão ou na adesão ao tratamento. se importar (PAGOTTO et al., 2023).

De acordo com Lopes et al (2023), o cuidado baseado em equipe é um elemento-chave do cuidado centrado no paciente. Segundo esses autores, o trabalho em equipe interdisciplinar pode melhorar significativamente o controle da pressão arterial. Para tanto, os pacientes com hipertensão ou tendência hipertensiva são encaminhados para consultas trimestrais e os pacientes com pressão arterial controlada são encaminhados para consultas e acompanhamento semestrais.

Nas unidades básicas de saúde (UBS) e nas estratégias de saúde da família (ESF), profissionais dedicados desempenham papel fundamental no cuidado dessas pessoas, especialmente na atenção básica, proporcionando funções de monitoramento para aprimorar o conhecimento contextual e a compreensão social dos usuários dos serviços. suas necessidades, características e história de vida. Portanto, é imprescindível que o profissional compreenda a realidade do paciente e reflita sobre sua prática para que possa prestar um cuidado dedicado e integral à pessoa com HAS (LIMA et al., 2020).

O atendimento aos pacientes com HAS por uma equipe multidisciplinar deve ser sistemático e sempre primar pela satisfação na fase inicial da consulta, reunindo todos os dados possíveis da entrevista do paciente para que o cuidado seja devidamente preparado e seus objetivos alcançados (DOS SANTOS; ESPINOZA; GOMES, 2024).

Para Costa et al (2020), os especialistas em enfermagem, membros da equipe multidisciplinar, desempenham um papel essencial no seu cuidado, orientando sobre os fatores que contribuem para a hipertensão, ajudando você a mudar seus hábitos. , evitar fumar, ingerir bebidas alcoólicas e outros motivos são necessários para manter bons valores de pressão arterial.

Segundo Figueiredo et al (2019), o enfermeiro, como especialista da unidade básica, deve realizar a avaliação clínica do paciente, identificar seus problemas de saúde e com base nisso oferecer intervenções eficazes. A utilização da ficha de cuidados de enfermagem para orientar o cuidado incluindo histórico de enfermagem, diagnóstico, intervenções e avaliação do cuidado permite aos profissionais implementar um processo que inclui estratégias educativas para o paciente e seus familiares.

Os diagnósticos de enfermagem devem ser baseados em informações colhidas no histórico médico, que é a base para a ação. Porque a intervenção de enfermagem ajuda a regular os níveis de pressão arterial, controlando os fatores de risco e mudando hábitos. Nesta fase, o enfermeiro deve criar um novo estilo de vida para o paciente através da promoção da saúde, enfatizando a conscientização do paciente (OLIVEIRA; LAGO, 2021).

O estudo de Soares et al (2021) acrescenta que, após a consulta inicial, devem ser constituídos grupos para que os enfermeiros possam realizar ações educativas, conversar sobre as necessidades nutricionais adequadas e o acompanhamento

especializado em nutrição, bem como como consultar o médico. visite e faça exercícios pelo menos três vezes por semana durante 60 minutos.

O enfermeiro é responsável por prestar atendimento individualizado de acordo com a necessidade de cada paciente hipertenso, bem como orientar sobre os fatores causadores da hipertensão arterial, apoiar mudanças nos hábitos alimentares, prática de exercícios, controle de peso, parar de fumar e dieta alimentar, o álcool, entre outras coisas, é necessário para manter bons valores de pressão arterial. Para isso, é importante criar grupos de comunicação nas UBS e realizar palestras educativas sobre a doença e suas consequências (NASCIMENTO et al., 2023).

6 CONCLUSÃO

A partir deste estudo, entende-se que o papel da enfermagem no cuidado a idosos com hipertensão evidente nas literaturas remetem-se ao processo de educação em saúde na atenção básica por meio de orientações ao paciente e a seus familiares, ao acompanhamento contínuo do paciente, monitorização de sinais vitais, aferição diária da pressão arterial e uso de medicamentos anti-hipertensivos, além de atividades assistenciais de emergência e desenvolvimento de ações multiprofissionais e intersetoriais.

Por meio deste estudo, constatou-se que o processo do cuidar faz presente no dia-a-dia aos idosos com pressão arterial elevada, no qual o enfermeiro transforma-se em um grande aliado do paciente, auxiliando e orientando o mesmo de forma humanizada em todo seu processo de tratamento. Por ser uma doença crônica, ela não tem cura e seu tratamento dura a vida toda.

Como os profissionais de enfermagem estão diretamente relacionados no processo do cuidar dos pacientes de forma geral, desde o seu diagnóstico até o processo de assistência da atenção básica de saúde, o enfermeiro deve auxiliar no processo de tratamento, monitorando a pressão arterial do paciente, incentivando a mudança de hábitos de vida e sanando possíveis dúvidas que possam surgir.

Visto que o papel e a atuação dos profissionais de enfermagem são primordiais na assistência sistematizada dos pacientes, fomenta-se a importância de haver novas iniciações científicas a respeito da temática e treinamentos ou especializações dos profissionais, de modo a haver a atualização nas informações e melhorar as condutas de atendimento prestado ao idoso, visando a melhoria no quadro clínico dos pacientes assistidos por esse profissional.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S.C.V. et al. Perfil de saúde dos idosos assistidos pelo Programa Acompanhante de Idosos na Rede de Atenção à Saúde do Município de São Paulo. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020.
- ARAUJO-PEDRO, Fabiana Michele de et al. Envelhecimento Humano: Saúde Ativa. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 4, 2023.
- ARNET, Yadira Fernandez et al. Reflexões sobre o envelhecimento: contribuições da universidade aberta como estratégia de promoção da saúde. **Serviço Social em Revista**, v. 24, n. 1, p. 331-348, 2021.
- BARBOSA, Maria Emilia Marcondes et al. Factors associated with adult/elderly adherence to the treatment of arterial hypertension in primary care. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e45894-e45894, 2019.
- BASTOS, Vanessa Sousa et al. Saúde do idoso: política de humanização e acolhimento na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial**. Biblioteca virtual em saúde. 2023. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao>>. Acesso em: 19 de maio de 2023.
- CERILO-FILHO, Marcelo et al. Fatores de risco, enfermagem e educação em saúde: As complicações frente a Hipertensão arterial sistêmica. **Diversitas Journal**, v. 9, n. 1, 2024.
- CHNAIDER, Janaina; NAKANO, Tatiana de Cássia. Avaliação psicológica e envelhecimento humano: revisão de pesquisas. **Interação psicol**, p. 371-383, 2021.
- CONSTANTINO, Anderson et al. Declínios fisiológicos e fisiopatológicos do sistema locomotor durante o envelhecimento humano: uma revisão bibliográfica. In: **VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, p. 1-8, 2019.
- COSTA, Claudenice Gomes et al. O papel do enfermeiro na garantia da saúde do idoso no programa Hiperdia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4079-e4079, 2020.
- DA ROCHA, Evandro Franco et al. Envelhecimento humano e desenvolvimento da doença periodontal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e775-e775, 2019.
- DA SILVA, Polliana Teixeira et al. O perfil de produções brasileiras sobre Covid e envelhecimento humano: uma revisão de escopo. **Conjecturas**, v. 22, n. 14, p. 43-58, 2022.
- DE MELO, Laércio Deleon et al. Concepções de idosos sobre as políticas (inter) nacionais do envelhecimento humano. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 865-881, 2020.
- DE OLIVEIRA, Daniel Vicentini et al. O processo de envelhecimento humano. **Educação Física em Gerontologia**, v. esp. 2021.

DE QUEIROZ, Rosimeire Fontes et al. Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 3-13, 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves; MISHIMA, Silvana Martins. Percepção do enfermeiro acerca das circunstâncias de procura de idosos portadores de hipertensão pela atenção básica. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 2, 2021.

DO NASCIMENTO, Gisele Joana Leite Paiva; SANTOS, Marilza de Paiva Ramos; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. A importância da humanização no atendimento ao idoso na atenção básica: revisão bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472-82, 2020.

DOS SANTOS, Rafael de Carvalho; ESPINOZA, Isabela Marins; GOMES, Julia. A atuação do enfermeiro frente aos pacientes hipertensos da saúde básica. **Seven Editora**, v. esp., 2024.

FERREIRA, Luiza Santos et al. Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 54, p. 149, 2020.

FIGUEIREDO, Maria do Carmo et al. Intervenções do enfermeiro promotoras do autocuidado da pessoa idosa com hipertensão. In: **1º Congresso Internacional em Literacia para a Saúde**, ed. 1, 2019.

FRIZON, Dione Maria Setti; PICHLER, Nadir Antonio; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. Interdisciplinaridade voltada ao envelhecimento humano. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 1, p. 54-58, 2019.

GOMES, Eudicléia De Almeida; LOPES, Diógenes Alexandre da Costa. A importância do papel do profissional enfermeiro nas orientações e tratamentos da hipertensão arterial em idosos. **Revista da Saúde da AJES**, v. 8, n. 16, 2022.

GUIMARÃES, Mirna Rodrigues Costa et al. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2035-2050, 2023.

LIMA, Amanda Karem Lopes et al. Atuação da enfermagem na prevenção da hipertensão arterial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7373-e7373, 2021.

LIMA, Juliana Piveta de et al. Letramento funcional em saúde de idosos com hipertensão arterial na Estratégia de Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, p. e20190848, 2020.

LINDEMANN, Ivana Loraine et al. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, p. 45-52, 2019.

LINS, Maria Eduarda Moraes et al. Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 520-529, 2019.

LOPES, Vanessa de Matos et al. Assistência de enfermagem às pessoas idosas com hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família. **APS EM REVISTA**, v. 5, n. 1, p. 03-09, 2023.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 371-382, 2019.

MATERKO, Wollner; FERNANDES, Daianne Freires; BRITO, Maysa de Vasconcelos. Bases Morfológicas do Envelhecimento Humano: Quem gostaria de alcançar a longevidade?. **Simplíssimo**, ed. 1, 2020.

MELO, Laercio Deleon de et al. Hábitos alimentares e suas influências sobre a saúde de hipertensos: contribuições ao cuidado de enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. 1, p. 21-28, 2023.

MENESES, Júlia Rachel Ferreira et al. Avaliação clínica e eletrocardiográfica da Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos na Atenção Básica do município de Parnaíba-Piauí. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 1, p. e12013144871-e12013144871, 2024.

MORAES, Rosana Maria de. Perfil da qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial em uma ESF no interior do Mato Grosso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e21101521326-e21101521326, 2021.

NASCIMENTO, Brunna Sousa et al. Diabetes e hipertensão e a orientação familiar e comunitária como atributos da atenção primária à saúde. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 21, n. 11, p. 19068-19084, 2023.

NASCIMENTO, Marcelo. Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 1, p. 161-168, 2020.

NOGUEIRA, Ana Júlia; SILVA, Jéssica Larissa Viana; PACHÚ, Clésia Oliveira. Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e219101219269-e219101219269, 2021.

OLIVEIRA, Micheli Rodrigues de; LAGO, Vivian Miranda. A atuação do enfermeiro e da equipe multidisciplinar no controle da hipertensão arterial sistêmica através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7042-e7042, 2021.

PAGOTTO, Valéria et al. Polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos e idosos com diabetes mellitus: estudo transversal. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 540-550, 2023.

PEDONE, Marcia Rejane Estima. Envelhecimento saudável: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 16, n. 2, p. 50-50, 2019.

PENHA, Bruna Cristina Miranda; MARQUES, Gessiane Pereira; RODRIGUES, Kaila Mary Reis. Acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso com hipertensão arterial em população brasileira: achados de revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11412-11425, 2021.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica de. Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, p. 29-44, 2019.

QUEIROZ, Maria Gabriely et al. Hipertensão arterial no idoso-doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020.

RABELO, Leonardo Moreira et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 6, n. 12, p. 22-28, 2020.

RAMOS, Cintia Hellen Souto et al. Atuação do enfermeiro na identificação dos fatores associados à não adesão ao idoso no tratamento de hipertensão arterial sistêmica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e50510111863-e50510111863, 2021.

ROCHA, Alane Siqueira; DE PINHO, Breno Aloisio Torres Duarte; LIMA, Érika Nobre. Hipertensão arterial entre idosos: comparação entre indicadores do Ceará, do Nordeste e do Brasil. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, p. 1-8, 2021.

SAMPAIO, Samyra Maria Lima et al. Atuação de enfermagem frente ao atendimento ao paciente hipertenso: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 50, p. e3526-e3526, 2020.

SANTANA, Breno de Sousa et al. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 23, p. e20180322, 2019.

SANTANA, Edileuza Teixeira et al. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Escola Anna Nery**, v. 25, p. e20200104, 2020.

SANTOS-FÉLIX, José Lucas dos et al. Prevalência da hipertensão arterial no idoso: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e18912843046-e18912843046, 2023.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1369-1380, 2019.

SILVA, Laís Sousa da et al. Prevenção e manejo das lesões cutâneas crônicas em idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14630-e14630, 2024.

SOARES, Jailton Diniz et al. Atuação do enfermeiro na mudança do estilo de vida de pessoas com hipertensão: revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e20101119152-e20101119152, 2021.

SOUZA, Aline Pereira de et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1741-1752, 2022.

SOUZA-SANTOS, Joice Fernanda de et al. Atendimento de hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família: sob a ótica de enfermeiros e agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 2Supl., p. 90-98, 2020.

TORRES, Jeruzia Pinheiro et al. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Básica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e395101019005-e395101019005, 2021.