

**Artigo**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA COM O IDOSO NA ESTRATEGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA NA CONSULTA DO HIPERTENSÃO**

Francisca Dayane dos Santos Medeiros<sup>1</sup>  
Ana Paula Dantas da Silva Paulo<sup>2</sup>  
Kamila Nethielly Souza Leite<sup>3</sup>  
Hellen Maria Gomes Araújo de Souza<sup>4</sup>  
Adalmira Batista Lima<sup>5</sup>  
Sheila da Costa Rodrigues Silva<sup>6</sup>

**RESUMO** - O envelhecimento populacional tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois atualmente existe uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global da população idosa, para que tenham um envelhecer com dignidade. Esse estudo teve como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na execução de sua assistência durante a consulta do hipertensão, avaliar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente idoso, apontar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros relacionadas às ações desenvolvidas para com os idosos. Este estudo é do tipo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. O local do estudo foi nas ESF localizadas no

<sup>1</sup> Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Patos. Paraíba. Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem PPGEnf-UEPB. Doutoranda em Enfermagem em Cirurgia pela FCMSC-SP. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem PPGEnf-UEPB. Doutoranda em Enfermagem em Cirurgia pela FCMSC-SP. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil.

<sup>5</sup> Fisioterapeuta. Mestre em educação ULHT Lisboa – PT. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, pela Faculdade Católica de Santos - SP. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. Paraíba. Brasil. (83) 9.. Email: [sheilarodrigo@hotmail.com](mailto:sheilarodrigo@hotmail.com) .



### Artigo

município de Patos-PB. A amostra foi integrada por 20 enfermeiros atuantes nas ESF referida. A realização das consultas de enfermagem ao hipertenso se tornou rotina nos serviços de atenção primária investigados, mas com inúmeras falhas no processo de enfermagem. Sugere-se disponibilizar aos hipertensos uma acessibilidade adequada, sem dificuldades e barreiras, assegurando os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde e realizar educação continuada dos enfermeiros na atenção básica para o cuidado sistematizado à pessoa idosa com hipertensão e diabetes.

**Palavras-chave:** Hiperdia, Hipertensão Arterial, Idoso.

**ABSTRACT** - Population aging has been the subject of wide-ranging discussions around the world, as there is now a great concern to preserve the health and overall well-being of the elderly population, so that they have a dignified aging. The objectives of this study were to analyze the performance of nurses from the Family Health Strategy (FHS) in the execution of their care during the Hiperdia consultation, to evaluate the quality of the care provided by the nurse to the elderly patient, to point out the main difficulties faced by the nurses related to the actions developed towards the elder. This study is descriptive and exploratory, cross-sectional, with a quantitative approach. The study site were FHSs located in the municipality of Patos-PB. The sample consisted of 20 nurses working at the referred FHSs. The nursing consultations to the hypertensive patient became routine in the primary care services investigated, but with numerous failures in the nursing process. An adequate accessibility should be provided for hypertension patients, without difficulties and barriers, ensuring the doctrinal principles of the Unified Health System and continuing education of nurses in basic care for the systematized care of the elderly person with hypertension and diabetes.

**Keywords:** Hiperdia, Arterial Hypertension, Elder.

## INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma realidade na sociedade de diversos países, principalmente os mais desenvolvidos. E nos países em desenvolvimento, como no



### Artigo

Brasil, o envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma rápida. Segundo dados do IBGE (2011) no Brasil e no mundo, a cada ano cresce o número de pessoas nessa faixa etária e estima-se que, em 2020, 15% da população seja formada por idosos, sendo que o Brasil de acordo com estimativas terá a 6ª população idosa do mundo em números absolutos (BRITO, 2015).

A transição epidemiológica e o envelhecimento populacional caminham juntos. Conviver com uma diversidade de problemas que exigem sempre mais intervenções especializadas e que sobrecarregam os cofres públicos. Isso mostra a necessidade dos gestores e políticos observarem essa transição e em conjunto com a sociedade discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso, e implementar em todas as esferas sociais por profissionais que atendam a população, particularmente os da área da enfermagem (PINHEIRO et al., 2012).

Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, mais tarde regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96.6 Esta Lei tem por objetivo afirmar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Como previsto nesta lei, estipula-se o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa (RODRIGUES et al., 2007).

Assim, a assistência de enfermagem ao idoso deve ter como objetivo a continuidade da importância da qualidade de vida, considerando as perdas obtidas no envelhecimento e a capacidade de prevenção, manutenção e reabilitação de seu estado de saúde, uma vez que muitos de seus distúrbios crônicos podem ser controlados e até prevenidos, possibilitando aos idosos uma maior chance de ter uma boa saúde e independência funcional. Levando-se em consideração todas as colocações anteriores, é uma exigência saber a realidade dessa assistência de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), e do enfermeiro direcionada ao idoso durante o processo de envelhecimento (MEIRELLES et al., 2014).

Com a necessidade de explorar a saúde do idoso foi criado o programa do hiperdia que surge como elo entre o idoso e o profissional de saúde. A hipertensão e o diabetes são patologias de grande importância, que necessitam de um cuidado adequado para prevenir complicações graves nesses acometidos. No entanto isso não significa que ser idoso é ser hipertenso e/ou diabético. O profissional regrado nesses aspectos torna-se



### Artigo

limitado, assim prejudicando a qualidade de vida e o envelhecimento bem-sucedido dos sexagenários não incluídos no programa.

Sabendo-se das singularidades do processo do envelhecimento e a necessidade de adequação dos profissionais ao envelhecimento, surgiu o seguinte questionamento: como atuam os enfermeiros na estratégia de saúde da família na consulta do hiperdia com os idosos, e quais as dificuldades encontradas diante da consulta?

A partir da necessidade de serem discutidos os problemas enfrentados pelos idosos na atenção básica esse tema torna-se de extrema importância tanto para os profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica, para profissionais de áreas afins como também para comunidade científica a fim de melhorar e facilitar a assistência à saúde do idoso nas consultas do hiperdia.

Este trabalho teve como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na execução de sua assistência durante a consulta do hiperdia, avaliar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro ao paciente idoso na Estratégia de Saúde da Família, apontar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros relacionadas às ações desenvolvidas para com os idosos.

### METODOLOGIA

Este estudo é do tipo descritivo e exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizado em Estratégias de Saúde da Família. (ESF) localizadas no município de Patos-PB. Para Dyniewicz (2009) a pesquisa descritiva visa observar, descrever, explorar, classificar e interpretar aspectos de fatos ou fenômenos. Buscam-se frequência, características, relação e associação entre variáveis. A amostra foi integrada por 20 enfermeiros(as) atuantes nas ESF, sendo assim composta por 100% dos profissionais que aceitaram participar da pesquisa. De acordo com Dyniewicz (2009) a população consiste na totalidade dos indivíduos que possuem características definidas para um determinado estudo, ainda pode ser considerada como um conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum.

Foram incluídos na pesquisa Enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família, que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os profissionais que se negaram a participar do estudo mediante convite pelo pesquisador ou que não responderem ao questionário proposto. Os participantes foram informados quanto ao



### Artigo

objetivo do estudo, bem como o comprometimento com sigilo das informações prestadas no ato da entrevista. Após receberem todas as informações sobre os objetivos da pesquisa, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O projeto de pesquisa foi cadastrado na plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, sendo aprovado pelo CAAE 664659717.0.0000.5181 realizando pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretária de Saúde do município, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada no mês de abril do corrente ano, através de entrevista individual, com tempo estimado de aproximadamente 15 minutos, em local tranquilo, no próprio local de atendimento, onde houve explicação acerca da pesquisa, assegurando os esclarecimentos necessários para o adequado consentimento, e de possíveis dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada no questionário. Também foi realizado, antes do início da coleta de dados, a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando livre a decisão das mesmas em participarem ou não da pesquisa, podendo ainda, desistir em qualquer fase do estudo.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado previamente elaborado pela autora, contendo questões objetivas e discussivas, o mesmo foi composto por dados sócio demográfico, na primeira parte, e na segunda os dados referentes ao objetivo do estudo.

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e/ou tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2007, onde são analisados estatisticamente e fundamentados à luz da literatura pertinente.



**Artigo**

**RESULTADOS E DISCUSSÕES**

**Tabela 1-** Dados sócio demográficos. Enf. (N=20). Patos-PB, 2017.

VARIÁVEIS N=20		
<b>Faixa Etária</b>	Nº	%
20 à 25	01	5
26 à 30	04	20
31 à 35	14	70
36 à 40	01	5
<b>Gênero</b>	Nº	%
Masculino	02	10
Feminino	18	90
<b>Qualificação profissional</b>	Nº	%
Doutor	00	0%
Mestre	00	0%
Especialista	20	100%
Graduado	00	0%
<b>Tempo de formação</b>	Nº	%
Menos de 1 ano	00	0%
Entre 1 – 3 anos	02	10%
Entre 4 – 7 anos	05	25%
Mais de 7 anos	13	65%
<b>Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família</b>	Nº	%
Menos de 1 ano	01	5%
Entre 1 – 3 anos	03	15%
Entre 4 – 7 anos	10	50%
Mais de 7 anos	06	30%
<b>Frequência com que recebe treinamento</b>	Nº	%
Menos de 1 por ano	11	55%
1 por ano	05	25%
2 por ano	03	15%
3 por ano	01	5%
Mais de 3 por ano	00	0%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.



### Artigo

Foram entrevistados 20 profissionais de nível superior que atuam nas estratégias de saúde da Família de Patos PB. Em relação à faixa etária, 14 profissionais (70%) possuem entre 31 e 35 anos, em seguida 5 profissionais (25%) estão na faixa etária entre 20 e 30 anos e somente 1 profissional (5%) tem entre 36 e 40 anos. Em relação ao gênero 18 profissionais são do sexo feminino (90%) e somente 2 profissionais do sexo masculino (10%). Destes profissionais 13 (65%) tem mais de 7 anos de formado, 5 profissionais (25%) tem entre 4 e 7 anos de formado e apenas 2 profissionais (10%) tem entre 1 e 3 anos de formado.

A enfermagem é uma profissão em pleno rejuvenescimento. Registra-se: 40% do seu contingente com idade entre 36-50 anos; 38% é a entre 26-35 anos; 2% com idade acima de 61 anos. Por outro lado, tem-se 61,7% do total, representando mais 1 milhão e 100 mil trabalhadores até 40 anos, o que significa dizer que a equipe de enfermagem é, predominantemente, jovem. Observa-se que 1/4 do contingente tem até 30 anos (MACHADO et al., 2016).

O setor saúde é estrutural e historicamente, feminino. A enfermagem, por tradição e cultura, sempre contribuiu para essa feminilização da saúde. Os dados da pesquisa confirmam essa assertiva. A equipe de enfermagem é predominantemente feminina, ou seja, 80%. No entanto, registra-se a presença crescente 20% de homens, o que significa afirmar o surgimento de uma nova tendência, a da masculinização na categoria (MACHADO et al., 2016).

Quanto à qualificação profissional, 20 (100%) dos entrevistados possuem especialização. Destes 10 (50%) atuam na Estratégia de Saúde da Família pelo tempo de 4 a 7 anos, 6 (30%) atua a mais de 7 anos e com menos de um ano de atuação só 1 (5%) da população. Em relação aos treinamentos que recebem oferecidos pela Coordenação de atenção básica ou outros, 11 (55%) dos pesquisados relataram que recebem menos de 1 treinamento por ano.

Cerca de 80% dos profissionais de Enfermagem fez alguma modalidade de pós-graduação, seja através de curso de atualização, aperfeiçoamento ou especialização. Portanto, além de uma categoria jovem a Enfermagem é uma profissão qualificada para o exercício profissional. A busca por uma maior qualificação vem de encontro às necessidades do mercado de trabalho que procura cada vez mais profissionais qualificados e preparados para lidar com o desenvolvimento tecnológico e científico dos processos de trabalho. Essa exigência do mercado influencia a Enfermagem a repensar



**Artigo**

sua forma de atuar e a ampliar seu campo de atuação na busca de novos modelos e cenários de prática, modificando dessa forma o modelo tradicional que predominantemente tinha inserção no espaço hospitalar (SAMPAIO; FRANCO, 2016).

**Tabela 2-** Consulta de Hiperdia, Grupo de Idosos e Realização de Palestras. Enf. (N=20). Patos-PB, 2017.

<b>Possui um dia de atendimento para consulta do Hiperdia</b>	Nº	%
Sim	20	100%
Não	00	0%
<b>Possui grupo de idosos com encontros mensais</b>	Nº	%
Sim	02	10%
Não	18	90%
<b>Realização de palestra explicando a importância de tomar a medicação todos os dias na hora certa</b>	Nº	%
Sim	13	65%
Não	07	35%
<b>Profissionais que participam das Palestras</b>	Nº	%
Enfermeiro, Téc. de enfermagem e médico	1	5%
Enfermeiro, Téc. de enfermagem, médico, ACS e NASF	4	20%
Enfermeiro e NASF	9	45%
Enfermeiro	2	10%
Enfermeiro, médico e ACS	1	5%
Enfermeiro, médico, Dentista, Téc. de enfermagem	1	5%
Não faz palestras	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.





### Artigo

Tratando-se da consulta de Hiperdia 20 (100%) dos profissionais tem um dia para atendimento da mesma. Somente 2 (10%) possuem grupo de idosos. Destes profissionais 13 (65%) realizam palestras explicando a importância de tomar a medicação todos os dias na hora certa entre outros assuntos importantes para a população idosa e 7 (35%) faz as orientações individuais no consultório para os pacientes que comparecem as consultas. Os profissionais participantes das palestras na maioria 9 (45%) são enfermeiros e a equipe do NASF.

A assistência aos hipertensos e/ou diabéticos exige a realização de atividades de promoção a saúde, tanto individuais como em grupo, incluindo campanhas educativas que abordem fatores de risco para a HAS e o DM, a programação regular de atividades de lazer individual e comunitário, além da utilização de meios que reafirmem a importância da adesão desses usuários ao tratamento e estimulem o desejo de controlarem estes agravos (ATHANIEL; SAITO, 2010).

A relação profissional/usuário deve ser mediado pela educação em saúde, que possibilita o autonomia dos indivíduos para a tomada de decisões relacionadas à sua saúde e ao seu bem-estar, com base no pressuposto de que todo profissional de saúde deve ser um educador e, sobretudo, libertador, emancipador e transformador. Acredita-se no processo de educação permanente, capaz de conduzir a pessoa hipertensa e/ou diabética à adesão às condutas de controle da HAS e DM, ou de qualquer outro problema de saúde, quer seja agudo ou crônico (ROMERO, 2010).



**Artigo**

**Tabela 3-** Consulta de enfermagem ao hipertenso na ESF. Enf. (N=20). Patos-PB, 2017.

<b>Consulta ao hipertenso na ESF</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Anamnese</b>		
Hábito de fumar e beber	9	45%
Ingestão excessiva de sal	19	95%
Sedentarismo e aumento de peso	13	65%
Uso de medicamentos hipertensivos	20	100%
<b>Exame físico</b>		
Pressão arterial	20	100%
Peso e altura	6	30%
Peso	13	65%
<b>Métodos de aferição PA</b>		
Auscultatório	18	90%
Auscultatório e palpatório	2	10%
<b>Posição de verificação PA</b>		
Sentado	20	100%
Em pé	0	0%
<b>Orientações na consulta Padrão</b>		
Nutrição	19	95%
Atividade física	19	95%
Tabagismo	9	45%
Uso correto da medicação	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observa-se que, na anamnese, a investigação do uso de medicamentos hipertensivos e a ingestão excessiva do sal foram priorizados, respectivamente caracterizados por 20 (100%) e 19 (95%) ocorrências, e que os demais itens fundamentais nesta fase da consulta foram pouco enfatizados.

A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras, sendo que alguns fatores - como o excesso de peso - têm sido correlacionados com a elevação da pressão arterial desde idades jovens. Tal quadro exige maior



### Artigo

investigação do profissional durante a consulta a fim de contribuir para a detecção e tratamento precoces do agravo (SBC, 2016).

Em relação aos aspectos contemplados durante o exame físico, os enfermeiros, em sua totalidade, realizaram a aferição da pressão arterial com o paciente na posição sentada, mas 18 (90%) dos profissionais somente utilizaram o método auscultatório, o que diverge com o priorizado na literatura, devendo-se contemplar os métodos auscultatório e palpatório. Em pesquisas realizadas, destacou-se no exame físico o fato das técnicas como a palpação e ausculta estarem sendo negligenciadas pelos enfermeiros.

Deve-se aferir a PA com o paciente de pé, após 3 minutos, sendo a hipotensão ortostática definida como a redução da PAS > 20 mmHg ou da PAD > 10 mmHg. Recomenda-se a realização de várias medições, com o paciente sentado em ambiente calmo e confortável para melhorar a reprodutibilidade e aproximar os valores da PA obtidos no consultório àqueles fornecidos pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (SBC; SBH; SBN, 2011).

Dentre os padrões que contemplam a consulta ao cliente hipertenso, a atividade mais realizada pelos enfermeiros neste estudo foram as orientações sobre o uso correto da medicação, 20 (100%), a manutenção nutricional, 19 (95%), a realização regular de atividades físicas, 19 (95%) e o estímulo ao abandono do tabagismo, 9 (45%).

A abordagem terapêutica da PA elevada inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos CV e renais. Medidas não medicamentosas têm se mostrado eficazes na redução da PA, apesar de limitadas pela perda de adesão a médio e longo prazo. Revisão sistemática de estudos com duração mínima de 12 a 24 meses, combinando intervenções dietéticas e atividade física de média a alta intensidade, em pacientes usando ou não medicações revelou redução da PAS e da PAD. O impacto direto dessas medidas sobre o risco de desfechos CV é incerto, os estudos são pequenos e breves e os efeitos sobre outros FR poderiam contribuir para a proteção CV (SBC, 2016).



**Artigo**

**Tabela 4-** Dificuldades enfrentadas pela enfermagem nas ações do hiperdia. Enf. (N=20). Patos-PB, 2017.

Principais Dificuldades	Nº	%
Não assiduidade as consultas	9	45%
Não se alimentam corretamente	6	30%
Medicação incorreta	5	25%
Dificuldade no acesso as medicações	2	10%
Não realização de exercícios físicos	6	30%
Tabagismo e alcoolismo	1	5%
Não respondeu	2	10%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na atenção aos idosos na consulta do hiperdia são: a não assiduidade a consulta do hiperdia (45%), má alimentação (30%), o uso incorreto e descontinuo da medicação (25%). Entre as dificuldades menos citadas estão: Tabagismo, alcoolismo, dificuldade no acesso as medicações, falta de atividades físicas e dificuldade no acesso as medicações.

O enfermeiro e os demais profissionais da ESF precisam atender os protocolos do HiperDia, no bom senso de implementar atividades que incentivem os hipertensos e/ou diabéticos à prática de ações educativas em prol da melhoria de suas condições de vida e saúde. Também, é fundamental que os profissionais se orientem pelos preceitos de humanização e voltem-se para um cuidado individualizado, procurando satisfazer as necessidades dos usuários e não seguindo o tradicional modelo biomédico. Assim, é preciso sensibilizar-se para as buscas dos usuários, escutá-los e atender às suas solicitações, garantindo a integralidade e a qualidade da atenção (BRASIL, 2013).

Os usuários da ESF em sua maioria nunca estiveram em atividades de educação em saúde voltadas especificamente para a HAS e o DM, quer seja na UBS ou na comunidade, incluindo escolas, associações de bairros ou outros locais que podem inteiramente servir a esta finalidade. Os profissionais de saúde envolvidos na estratégia Saúde da Família programam e executam atividades de investigação e acompanhamento dos usuários com hipertensão e/ou diabetes e necessitam ter a educação em saúde como prática continua no seu cotidiano, desenvolvida principalmente através de palestras,



### Artigo

visitas domiciliares, reuniões em grupos e também de forma individual, através das consultas médicas e de enfermagem (FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

A terapia medicamentosa tem ampla importância na redução da morbimortalidade das doenças cardiovasculares, sendo a HAS uma das mais prevalentes, apresentando uma relação direta entre o controle insatisfatório da pressão arterial dos hipertensos e a baixa adesão ao tratamento medicamentoso, ocasionando um agravamento do quadro e ampliando os gastos com a atenção secundária e terciária. O serviço público de saúde, em particular a ESF, é responsável por promover o acesso gratuito à população (SBC; SBH, 2016).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacou-se no estudo falhas na execução do processo de enfermagem na realização das consultas de enfermagem ao hipertenso nas ESF, atenção primária. Essa confirmação indica a necessidade de realizar educação continuada dos enfermeiros na atenção básica para o cuidado sistematizado à pessoa idosa com hipertensão e diabetes.

A realização das consultas de enfermagem ao hipertenso se tornou rotina nos serviços de atenção primária investigados, mas com inúmeras falhas no processo de enfermagem. Ressalta-se, contudo, que alguns enfermeiros realizam a consulta e sensibilizam os clientes sobre seu estado de saúde, determinando com eles metas e planos de como dar seguimento ao tratamento. Esta análise evidencia como limitação a reduzida amostra analisada, devido a dificuldade de acesso aos profissionais e a algumas unidades básicas. Recomenda-se, a realização de pesquisas que contribuam com a modificação das condutas realizadas pelos enfermeiros em serviço.

Como base no estudo exposto, indica-se disponibilizar aos hipertensos uma acessibilidade adequada, sem dificuldades e barreiras, assegurando os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade e equidade, e também aplicar o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao *Diabetes Mellitus* no Brasil.



**Artigo**

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS N°466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> > Acesso em 15 de dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (**Cadernos de Atenção Primária, n. 37**). Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37> >. Acesso em: 12 de abril de 2017.

BRITO, R.F. S. L. et al. O idoso na estratégia saúde da família: atuação do enfermeiro durante o envelhecimento ativo. **R. Interd.** v. 8, n. 4, p. 99-108, out. nov. dez. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/99.pdf> > Acesso em 05 Out 2016.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública** 2012; v.46 (Supl) p.126-34. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf> > Acesso em: 12 de abril de 2017.

FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. J.; VIANA, L. M. M. Hipertensão: Adesão e Percepção de Usuários Acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011; V.12(n. esp.): p.930-6. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4380> >. Acesso em: 12 de abril de 2017.

MEIRELES, V. C. et al. Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, abr. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/07.pdf> >. Acesso em 28 mar. 2016.



**Artigo**

PINHEIRO, G. M. L. P. et al. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17n.8 p.2105-2115, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/21.pdf> >. Acesso em: 28 Ago. 2016.

MACHADO, M. H. et al. CARACTERISTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM: O PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO. **Enferm. Foco** 2016; v.7 (ESP): p.09-14. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296> >. Acesso em: 11 de abril de 2017.

RODRIGUES, P. et al. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Jul-Set; v.16 n.3 p.536-45. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300021) >. Acesso em 22 mar. 2016.

ROMERO, A.D.; SILVA, M. J.; SILVA, A. R. V.; JÚNIOR, W.; FREITAS, R. R.; DAMASCENO, M. M. C. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa Unida de Saúde da Família. **Rev Rene**. 2010; v.11 n.2 p:72-8. Disponível em: < [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_html\\_site/a08v11n2.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a08v11n2.htm) >. Acesso em: 12 de abril de 2017.

SAMPAIO, M. R. F.B.; FRANCO,S. C. MERCADO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: ASPECTOS GERAIS. **Enferm. Foco** 2016; v.7 (ESP): pag.35-62. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/700>>. Acesso em: 12 de abril de 2017.

SBC; SBH. 7ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. 2016; v.107 n.3Supl.3 p.1-83. Disponível em: < [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf) >. Acesso em: 12 de abril de 2017.



**Artigo**

SBC;. SBH;. SBN. V Diretrizes Brasileiras de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes Brasileiras de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). **Arq Bras Cardiol.** 2011; v.97 n.3 supl.3 p:1-24. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)>. Acesso em: 12 de abril de 2017.

