

## **AÇÕES NECESSÁRIAS PARA CONSTRUÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM VOLTADO ÀS PACIENTES HIPERTENSOS IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Gabriela Thomé Da Cruz Oliveira (1); Maria Alice Siqueira De Oliveira Da Silva (1); Dra. Juliana Vieira de Araújo Sandri (2); Jéssica Bottamedi Ruberti (3); MSc. Pollyana Bortholazzi Gouvêa (4);

*Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: gabrielathomedacruz@gmail.com*

**Palavras-chaves:** Cuidado de Enfermagem; Hipertensão arterial; Atenção Primária à Saúde. (Conforme os descritores de saúde - <http://decs.bvs.br/> ).

**Introdução:** O cenário mais recente de saúde no Brasil se caracteriza por uma transição demográfica acelerada, caracterizada por uma situação epidemiológica singular de tripla carga de doenças, sendo elas: doenças infecciosas, causas externas sociais e uma presença fortemente hegemônica das condições crônicas (MENDES, 2012). Nesse contexto, o que se observa é o avanço das condições crônicas como as responsáveis pelo aumento massivo nos perfis de mortalidade e incapacidades funcionais da população, provocado por inúmeros fatores, tais como a urbanização, globalização econômica nacional e internacional, medidas políticas e sociais, questões de injustiça social, bem como o alto índice de envelhecimento populacional (FURTADO, 2013; BRASIL, 2018). Corroborando ao exposto, entende-se que as doenças crônicas integram um conjunto de condições relacionadas a causas múltiplas, caracterizada por uma evolução gradual da doença com um prognóstico usualmente incerto que pode atingir uma longa e incerta duração. Dentre os fatores clínicos relacionados às condições crônicas, o tempo de duração da doença é um dos mais evidentes, uma vez que possuem um período de duração superior a três meses, e nos casos de algumas doenças crônicas, tendem a se apresentar de forma definitiva e permanente com evolução lenta (MENDES, 2012). As principais causas de desenvolvimento das doenças crônicas estão relacionadas a hereditariedade, o sedentarismo, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos e a idade. Conviver com uma doença crônica pode ser muito difícil para os sujeitos, uma vez que o paciente nesta condição entra em um ciclo vicioso constante de dor, estresse, e ansiedade o qual leva aos problemas emocionais responsáveis pela maior parte das depressões, e são esses fatores que retroalimentam a condição crônica (MENDES, 2012). As perspectivas das doenças crônicas não transmissíveis estão intimamente relacionadas a causas multifatoriais, e determinados por quatro fatores de risco em comum, sejam esses sociais e individuais caracterizado pelo tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, a idade e a alimentação não saudável (BRASIL, 2018). Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença com maior prevalência principalmente nos idosos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que apresenta uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ( $PA \geq 140 \times 90 \text{mmHg}$ ) (MENDES, 2014). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). Sendo assim, a doença está relacionada a fatores intrínsecos, como hereditariedade, sexo, idade e raça, e a fatores

extrínsecos, expostos no contexto ambiental que vivemos sendo esses o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade, o estresse, dislipidemia e dieta, correspondendo a um importante problema de saúde pública, visto que os usuários vivem em uma vulnerabilidade social com altos índices de morbimortalidade social (BRASIL, 2013b). Neste contexto, tal situação fez emergir a necessidade de uma mudança na gestão do cuidado aos pacientes com doenças crônicas em âmbito nacional. Por outro lado, para Arruda (2016), observa-se na prática diária que em maior proporção os profissionais da saúde utilizam predominantemente o modelo curativista visado no modelo biomédico, com uma lógica que leva ao extremo a fragmentação do cuidado e uma de decrescente resolutividade nas ações trabalhadas (ARRUDA, 2016). Nesta direção devido aos idosos serem o público alvo com maior predisposição a doença crônica especificamente a hipertensão arterial sistêmica, observa-se que para a mudança da atual práxis profissional a construção de um modelo de cuidado e uma linha de cuidado aos idosos com hipertensão arterial sistêmica, traz uma diferenciação sob a ótica do cuidado, possibilita a articulação com o trabalho multiprofissional, a integralidade, desenvolvendo a humanização da assistência, e promovendo a saúde ao sujeito e o seu contexto familiar, com objetivo de superar a prática mecanicista com foco na cura de doenças (ARRUDA, 2016). Assim, o modelo de cuidado é uma estrutura teórica em que articula entre conceitos teóricos, pressupostos e referencial teórico-filosófico e a metodologia de cuidado. No entanto, para a consolidação de um modelo de cuidado direcionado para atenção primária à saúde, é fundamental que os profissionais tenham a ciência de quais são ações que são necessárias para construção de uma de linha de cuidado. Assim, compreende-se que as linhas de cuidado são evidenciadas pelas ações e serviços que devem ser desenvolvidos nos três níveis da rede de atenção à saúde e nos sistemas de apoio. O eixo central das linhas de cuidado na rede de atenção à saúde é delimitar o itinerário terapêutico dos usuários do sistema de saúde. Por outro lado, os métodos de funcionamento de uma linha de cuidado não são contemplados apenas pelos protocolos estabelecidos, mas também pelo planejamento dos gestores das instituições de saúde, com a perspectiva e a ação em desenvolver fluxos assistenciais e gerenciais que reorganizem o processo de trabalho diante da realidade e acessibilidade de recursos necessários para promover saúde com segurança (BRASIL, 2013b). Sob esta lógica, o direcionamento de uma linha de cuidado, busca a melhoria do processo de condição de saúde das pessoas no seu âmbito integral do cuidado, incluindo ações promocionais, preventivas relativas à determinada doença (MENDES, 2012). De acordo com Brasil (2013b), a organização conforme a finalidade da linha de cuidado da hipertensão arterial sistêmica procura fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com essa doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado. Corroborando ao exposto, a justificativa para o desenvolvimento da pesquisa está baseada pela experiência da participação em um grupo de pesquisa em condição crônica, chamado “Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde às Pessoas em Condição Crônica (NUCRON)”, o qual dedica-se às pesquisas que abrangem o processo de viver das pessoas em condições crônicas e do qual sou membro integrante desde o início do primeiro semestre do ano de 2018 na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Desta forma, surgiu o interesse em pesquisar sobre como que os profissionais do Sistema Único de Saúde desenvolvem o cuidado aos pacientes com doenças crônicas, especificamente os hipertensos, pois, o cuidado integral preza por contemplar as multidimensões humanas, valorizando os aspectos biopsicossociais e espirituais do ser, suas crenças e seus valores. **Metodologia:** Para a construção deste estudo, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, com a realização de consulta em documentos, uma diretriz e um caderno, preconizados pelo Ministério da Saúde e disponíveis no seu site, a consulta da tese, ocorreu no banco de dados de teses da UFSC, além disto foi

consultado para construção desta pesquisa as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão disponíveis no site da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. A consulta também teve como estrutura os artigos científicos, que se encontram na base de dados SCIELO, utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde- DeCS: Equipe de enfermagem, Cuidados de enfermagem, Hipertensão arterial, e Pacientes Atenção primária a saúde. Segundo Chiar, Kaimen, et al., 2008, a pesquisa bibliográfica realiza-se com o intuito de buscar um conhecimento disponível sobre diversas teorias, para serem analisadas, e a partir disto produzir ou explicar um objeto que está sendo investigado. Visa analisar as principais referências de um tema, podendo ser feita com diferentes finalidades (Ela é realizada sempre ao início de qualquer pesquisa, para organização do material utilizado). As principais etapas da pesquisa bibliográfica envolvem a escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório do assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto; redação do texto (PRODANOV, FREITAS, 2013). **Resultados e Discussões:** No site do Ministério da Saúde foi identificado 5 obras e dentre elas 1 é diretriz. Dados do Ministério da Saúde, sobre a situação epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), mostram que as doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes *mellitus* são as mais prevalentes, sendo responsáveis no ano 2015, por 51,6% do total de óbitos na população com faixa etária de 30 a 69 anos no Brasil. De acordo com o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, o cuidado ao paciente com hipertensão arterial de caráter prioritário, requer a conexão entre a vigilância da hipertensão, das comorbidades de seus determinantes, a integralidade do cuidado, e a promoção da saúde (BRASIL, 2011). As principais ações do manejo de uma linha de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis devem ter o objetivo da prática do cuidado integral, que envolve a atuação em todos os níveis (promoção, prevenção e cuidado integral), conectando as ações da linha do cuidado no campo da macro e da micropolítica (BRASIL, 2011). A construção de uma linha de cuidado deve ter como base inicial uma situação problema da história natural da doença, e como deverá ser realizado o cuidado as pessoas nesta situação, para então, garantir e atender às necessidades de saúde. Para isto, é importante sistematizar as informações na identificação da ambiência a ser trabalhada, assim como, quais são os pontos de atenção e as ações desenvolvidas consideradas importantes de ambos os fatores correlacionados ao cuidado integral de saúde sendo gerenciais ou administrativos (BRASIL, 2011). De acordo com Brasil (2013), para o alcance dos objetivos de uma linha de cuidado aos usuários na atenção primária a saúde, os profissionais de saúde devem realizar as ações inclusas promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras, paliativas, e as necessidades das Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto ao sistema logístico para o cuidado dos usuários. Após o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica é relevante destacar a importância de compactuar a presença ou a ausência com a gestão vigente das necessidades da UBS, quanto ao sistema de apoio seja no diagnóstico, terapêutico, assistência farmacêutica, sistema de informação, e o sistema de gestão da rede (BRASIL, 2013b). Outras ações importantes para construção de um modelo de cuidado estão descritas a seguir: identificação da população estimada de pessoas com HAS, e dos riscos eminentes a cada caso de acordo com as necessidades individuais, desenvolver o itinerário terapêutico e por fim definir os fluxos e protocolos assistenciais com as metas e os indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das Linhas de Cuidado na atenção primária a saúde (BRASIL, 2013b). Em relação as ações necessárias para construção de uma linha de cuidado, foi encontrado 2 diretrizes brasileiras de hipertensão arterial disponível no site da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Desta forma, segundo a 7ª Diretriz

Brasileira de Hipertensão Arterial da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA existe um rol de ações que são necessárias para construção de uma linha de cuidado de enfermagem voltado à pacientes hipertensos na Atenção Primária a Saúde. Essas recomendações estão organizadas em seis tópicos: 1 Monitorização da pressão arterial; 2 Medição da pressão arterial dentro e fora do consultório; 3 Recomendações de medição residencial da pressão arterial MRPA, e monitorização ambulatorial da pressão arterial MAPA; 4 A medição da pressão arterial em idosos; 5 A decisão de Tratamento para hipertensão arterial; 6 Metas Pressóricas Diretrizes internacionais para hipertensão arterial. A primeira recomendação é a Monitorização da pressão arterial: A SBC (2016) preconiza que a avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária do agravo, além da avaliação do risco cardiovascular e as lesões de órgão-alvo e doenças associadas também devem ser investigadas. A avaliação do paciente contempla a medição da pressão arterial no consultório fora do consultório, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, histórico pessoal e familiar do paciente, o exame físico e investigação clínica e laboratorial. **2 Medição da pressão arterial dentro e fora do consultório:** A medição da pressão arterial dentro do consultório deve ser realizada em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da equipe de saúde que devidamente estejam capacitados para identificar e avaliar os resultados encontrados. A SBC 2016, recomenda, pelo menos, a medição da pressão arterial a cada dois anos para os adultos com  $PA \leq 120/80$  mmHg, e anualmente para aqueles com  $PA > 120/80$  mmHg e  $< 140/90$  mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). **3 Recomendações de medição residencial da pressão arterial MRPA, e monitorização ambulatorial da pressão arterial MAPA:** De acordo com a SBC (2016) a MRPA é uma modalidade de medição residencial da pressão arterial, realizada por um protocolo específico de manejo clínico, consistindo orientação para os pacientes de obtenção de três medições pela manhã, antes do desjejum e da tomada da medicação, e três à noite, antes do jantar, durante cinco dias, ou a seguinte opção é realização de duas medições em cada uma dessas duas sessões, durante sete dias. A monitorização ambulatorial da pressão arterial MAPA é o método que permite o registro indireto e intermitente durante 24 horas, enquanto o paciente realiza suas atividades habituais durante os períodos de vigília e sono. A utilização deste método possibilita identificar as alterações circadianas da pressão arterial, sobretudo em relação às medições são atualmente consideradas anormais as médias de PA de 24 horas  $\geq 130/80$  mmHg, vigília  $\geq 135/85$  mmHg e sono  $\geq 120/70$  mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). **4 A medição da pressão arterial em idosos:** O público alvo com maior destaque na pesquisa são os idosos, pois são esses os pacientes que possuem alguns aspectos especiais no momento de medir sua pressão arterial, pois há existência de alterações decorrentes que são próprias do envelhecimento, como a maior frequência do hiato auscultatório, que consiste no “desaparecimento dos sons durante a deflação do manguito, resultando em valores falsamente baixos para a PAS ou falsamente altos para a PAD.” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.10). Corroborando ao exposto, uma das grandes características que devem ser observadas nos idosos e a grande variação da pressão arterial ao longo das 24 horas. Em relação a esta variação e possível identificar maior ocorrência de EAB, hipotensão ortostática e pós-prandial e a presença de arritmias, como fibrilação atrial, podem dificultar a medição da PA. Ainda destaca-se a chamada pseudo-hipertensão nos idosos, que está associada ao processo aterosclerótico, pode ser detectada pela manobra de Osler, ou seja, “a artéria radial permanece ainda palpável após a insuflação do manguito pelo menos 30mmHg acima do desaparecimento do pulso radial” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016,

p. 10). **5** A decisão de tratamento para hipertensão arterial: O tratamento é essencial para o controle da hipertensão arterial, e para isto se faz necessário realizar uma avaliação com base nos valores de referência, e os estágios que a hipertensão pode vir apresentar, que estão descritos pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão arterial, publicado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para pessoa idosa o mecanismo mais comum da HA no idoso é o enrijecimento da parede arterial dos grandes vasos, levando a aumento da PAS, com manutenção ou queda da PAD. Em relação ao manejo de cuidado a SBC (2016) destaca que em indivíduos  $\geq 80$  anos, realizaram-se estudos com fármacos anti-hipertensivos naqueles com PA  $\geq 160$  mmHg, com demonstração de resultados favoráveis, assim, recomenda-se o início da terapia farmacológica antihipertensiva em idosos a partir de níveis de PAS  $\geq 140$  mmHg, desde que bem tolerado e avaliando-se as condições gerais do indivíduo, e com idade  $\geq 80$  anos, o limite para início da terapia farmacológica aumenta para uma PAS  $\geq 160$  mmHg. **6** Metas de Níveis Pressóricos conforme Diretrizes internacionais para Hipertensão Arterial: Indica-se a SBC (2016), a necessidade de manter as metas pressóricas mais conservadoras para idosos e aqueles com alto risco cardiovascular, incluindo diabéticos, principalmente pela falta de evidências que suportem recomendações em diferentes perfis de pacientes. Assim sendo, a meta de PA  $< 130/80$  mmHg é segura e agrega maior proteção para o AVE. SBC (2016) destaca que para os hipertensos idosos  $\geq 80$  anos, não há evidência de benefícios proporcionados por cifras  $< 140$  mmHg, além de aumentar a possibilidade de efeitos adversos. Portanto, manter uma meta pressórica  $< 150/90$  mmHg com redução do risco de AVE e IC. Em idosos com 75 anos ou mais é recomendado, que a redução da PA seja feita de forma cautelosa e considerando-se a presença de comorbidades e de uso de múltiplos medicamentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Neste sentido para hipertensos sem controle adequado da pressão arterial, recomendam-se avaliações médicas mensais, com o objetivo de alcançar a meta pressórica recomendada o mais breve possível mediante ajustes terapêuticos sequenciais. **Conclusões:** Verificou-se as principais ações necessárias que o profissional de enfermagem deve realizar para promover os cuidados necessários aos idosos acometidos pela hipertensão arterial sistêmica o qual é fundamental para que haja a conscientização dos profissionais de enfermagem como um todo, de modo que as famílias que vivenciam esse processo possam ser amparadas e acolhidas em tempo oportuno. Assim, conhecer as ações para o cuidado do paciente idoso são importantes para prestação de uma assistência de enfermagem integral e segura, gerando para com o idoso um cuidado com um olhar holístico e mais humanizado.

#### Referências:

ARRUDA, C. **Modelo de cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus hospitalizadas**. 2016. 372 f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: OMS, 2013a. 30 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencascronicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencascronicas.pdf). Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica cadernos de atenção básica, n° 37**. Brasília: OMS, 2013b. 130 p. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). **Situação Epidemiológica – Dados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em < <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/situacao-epidemiologica> >. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: OMS, 2011. 160 p. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)> Acesso em: 23 abr. 2018.

FURTADO, L.G; NOBREGA, M.M.L. Modelo de atenção crônica: inserção de uma teoria de enfermagem. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v 22, n 4, p. 1198-1199, out/dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/39.pdf>> Acesso em 10 mai. 2018.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

RODRIGUES, J. A. P. et. al. Modelo de cuidado transpessoal de enfermagem domiciliar de Fávero e Lacerda: relato de caso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v 37, n 3, p. 1-2, 2016. Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n3/0102-6933-rge-1983-144720160358271.pdf>> Acesso em 8 mai. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7 Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro, 2016. 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 17 ago. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)> Acesso em 10 mai. 2018.