



PROTOCOLO DE ENFERMAGEM:
UMA PROPOSTA DE CUIDADO PARA
A PESSOA IDOSA COM
HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA





UFAM



PROTOCOLO DE ENFERMAGEM:
UMA PROPOSTA DE CUIDADO PARA A PESSOA IDOSA
COM HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Copyright © Denimara Miranda Neves, 2021.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Linha de Pesquisa: Gestão de Enfermagem no Contexto Amazônico.

Mestranda: Denimara Miranda Neves

Orientador: Prof. Dr. Zilmar Augusto de Souza Filho

Co-orientadora: Enfa. MSc. Vanusa do Nascimento

Design Gráfico - Capa e diagramação

Marcela Costa de Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Neves, Denimara Miranda.

Protocolo de enfermagem: uma proposta de cuidado para a pessoa idosa com hipertensão na atenção especializada / Denimara Miranda Neves, Zilmar Augusto de Souza Filho e Vanusa do Nascimento. -- Manaus: Ed. do autor, 2021.

62p.

ISBN 978-65-00-35373-0

1. Cuidados - Enfermagem 2. Processo - Enfermagem
3. Hipertensão 4. Pessoa idosa I. Título.

21-86888

CDD - 320

Índices para catálogo sistemático:
Cuidados : Enfermagem : Processo : Hipertensão 320
Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964



APRESENTAÇÃO

Visando a integralidade do cuidado a pessoa idosa na cidade de Manaus, o serviço da atenção especializada à saúde da pessoa idosa, ocorre pelos Centros de Atenção Integral a Melhor Idade - (CAIMI's), funciona como porta de entrada, oferecendo ações e serviços de saúde de complexidade baixa a população idosa, contribuindo e primando para o fortalecimento da rede de atenção. A Enfermagem como parte da equipe de saúde, que atua nos CAIMI's, tem o papel de otimizar os atendimentos ambulatoriais, favorecendo o bom funcionamento dos serviços, pois a prestação do atendimento e do cuidado a esta população, depende de profissionais capacitados para resolutividade da atenção a saúde.

Os atendimentos realizados nos CAIMI's do estado do Amazonas, fazem parte da missão dos serviços, e de atendimento integral a saúde, para cumprir a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que preconiza "manter e promover autonomia e a independência dos nossos idosos". Destaca-se que a principal missão dos CAIMI's é garantir o atendimento ambulatorial a pessoa idosa, com ênfase no manuseio das condições crônicas prevalentes da terceira idade e nas ações preventivas relativas as políticas de saúde desenvolvidas na área de abrangência do CAIMI.

A Enfermagem dentro do campo da atuação no CAIMI, desempenha diversas funções, por meio da ampliação do acesso e da prática clínica, as atribuições destes profissionais estão voltadas principalmente para a gestão do serviço, atuação no campo assistencial e práticas educativas. Desempenhando ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento de agravos, e reabilitação da saúde das pessoas idosas, atuando ainda de maneira interdisciplinar e multiprofissional.

O foco deste protocolo é possibilitar um direcionamento para atuação da prática do cuidado assistencial de Enfermeiras e Enfermeiros que atuam nos Centros de

Atenção Integral a Melhor Idade. Visando a qualidade do cuidado prestado à população idosa, bem como garantia aos profissionais de boas práticas, com base em evidências científicas, para uma assistência eficaz e resolutive.

Destaque para as ações desempenhada pelos profissionais enfermeiros (o)s, principalmente para a pessoa idosa com Hipertensão, utilizando uma abordagem integral centrada na pessoa e na atenção à resposta a suas necessidades humana. Deste modo, o Processo de Enfermagem é aplicado na prática clínica dos enfermeiros visando uma melhor assistência.



SUMÁRIO

- 9 ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS**
- 12 INTRODUÇÃO**
- 13 TEORIA DE ENFERMAGEM E SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE)**
- 15 DEFINIÇÕES E PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO**
 - 15 DEFINIÇÃO**
 - 15 IMPACTO DA HAS NAS DOENÇAS CRÔNICAS**
 - 15 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO**
- 17 FATORES DE RISCO**
 - 17 SINAIS E SINTOMAS**
- 18 DIAGNÓSTICO**
- 19 AVALIAÇÃO INICIAL**
 - 19 FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR**
 - 20 FATORES DE RISCO ADICIONAIS**
 - 20 OUTROS FATORES, QUE PRECISAM SER AVALIADOS DURANTE ANAMNESE**
- 20 TRIAGEM/RASTREIO DE RISCO**
- 20 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO/ ADESÃO MEDICAMENTOSA**
- 21 DESTAQUE PARA O PAPEL DO ENFERMEIRO**

- 23 ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**
- 24 Fluxograma: Acolhimento
- 25 DOMÍNIO 1: O INÍCIO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA HIPERTENSA**
- 28 Histórico de Enfermagem e Anamnese
- 30 Exame Físico
- 31 Fluxograma: Consulta de Enfermagem
- 33 DOMÍNIO 2: CONSULTA DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
- 34 Consulta de Enfermagem ao Idoso
- 35 Instrumento para estratificar risco de fragilidade no Idoso
- 38 Fluxograma de Avaliação Multidimensional do Idoso
- 39 DOMÍNIO 3: O TECER DAS REDES SERVIÇOS DE SAÚDE E DE APOIO**
- 40 Fluxograma Tecer das Redes
- 42 DOMÍNIO 4: PROMOÇÃO DO CUIDADO E SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA**
- 43 Fluxograma do Cuidado
- 44 OUTRAS CONSIDERAÇÕES PROPOSTA PELAS DIRETRIZES**
- 45 ANEXO 1. ESCALA DE FRAMINGHAM (Estratificar o risco cardiovascular)**
- 46 ANEXO 2: ORIENTAÇÕES PARA AFERIÇÃO CORRETA DA PRESSÃO ARTERIAL**
- 47 Orientações para aferição da Pressão arterial em consultório
- 48 Orientações para aferição da Pressão arterial por meio da MRPA ou MAPA
- 49 Indicação das medidas de pressão arterial
- 50 LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SUGERIDOS**
- 61 REFERÊNCIAS**

ASPECTOS ÉTICOS LEGAIS

Para dar subsídios, autonomia e amparo à atuação da Enfermeira e Enfermeiro ao cuidado para a pessoa idosa com hipertensão na atenção especializada, este protocolo considerou os seguintes aparatos legais:

- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, no que diz respeito a profissão e sua integração na equipe de saúde, na participação, na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Essa norma regulamenta todas as ações da equipe de enfermagem no Brasil.
- Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a lei do exercício da profissão de enfermagem.
- Resolução Cofen nº 195/1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotinas e complementares por enfermeiros.
- Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências.
- Resolução Cofen nº 509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico.
- Resolução Cofen nº 514/2016, que aprova o guia de recomendações para o registro de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de enfermagem.
- Resolução Cofen nº 543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem.
- Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de enfermagem. Esse profissional deve ter sua conduta amparada nos conceitos éticos e legais da profissão e tem como obrigação conhecer o presente código para atuar de forma segura e legal com vista à garantia de uma assistência de Enfermagem livre da possibilidade de riscos.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria Ministerial nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e estabelece as revisões das diretrizes para organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- COFEN, 2018. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais.

OUTRAS BASES FUNDAMENTAIS PARA A ESTRUTURAÇÃO DO PROTOCOLO:

- (BRASIL, 2013). BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da saúde. Brasília: 2013.
- (BRASIL, 2011). BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Ministério da saúde. Brasília – DF: 2011.
- (BRASIL, 2006). BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19**. Ministério da saúde. Brasília: 2006.
- (BARROSO et al., 2020). BARROSO, W. K. S. et al. Brazilian guidelines of hypertension - 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2020.
- (BRASIL, 2013). BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da saúde. Brasília: 2013.
- (FEITOSA-FILHO et al., 2019). FEITOSA-FILHO, G. S. et al. Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 5, p. 649-705, 2019.
- (BRASIL, 2021). BRASIL. **Linha de Cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família Linha, 2021.

FUNDAMENTOS¹

ORIGEM

Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico (PPGENF-MP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Área de concentração: Prática clínica avançada na enfermagem amazônica
Linha de pesquisa: Gestão em enfermagem no contexto amazônico.

OBJETIVO

Este protocolo se destina aos profissionais Enfermeiros que atuam diretamente na assistência à pessoa idosa com hipertensão nos Centros de Atenção Integral a Melhor Idade (CAIMI) unidades de atenção especializada em saúde da cidade de Manaus, Amazonas.

GRUPO DE DESENVOLVIMENTO

Profissionais do corpo docente e discente do PPGENF-MP/UFAM, além da participação dos profissionais especialistas e com expertise na área do cuidado de enfermagem à pessoa idosa.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesses.

PONTO DE PARTIDA E EVIDÊNCIA CIENTÍFICAS

O ponto de partida se deu a partir das vivências e experiências de profissionais Enfermeiros que atuam em CAIMI's em Manaus e da expertise dos pesquisadores/autores deste protocolo, o que contribuiu para construção do protocolo, composto pelos 4 domínios temáticos referenciados na etapa qualitativa do estudo, mais a inclusão das melhores evidências científicas levantadas por meio da revisão da literatura, com aportes teóricos para complementação da proposta.



SAIBA MAIS SOBRE
PROTOCOLOS DE
ENFERMAGEM

¹ COFEN, 2018. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem deve estar pautada no conhecimento científico, visando a padronização adequada do exercício profissional de modo a olhar a assistência cumprindo seus aspectos éticos e legais. Deste modo, este protocolo visa favorecer autonomia no exercício profissional do Enfermeiro evitando imperícia, imprudência e negligência (COFEN, 2009).

Atendendo aos pressupostos da prática baseada em evidências, as normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, a construção do protocolo viabilizou a proposta apresentada para melhor atender aos profissionais enfermeiros que atuam na atenção especializada à pessoa idosa nos CAIMI's.

A aplicabilidade deste protocolo na prática visa:

- Possibilita maior segurança aos usuários e profissionais;
- Subsidiar a redução da variabilidade de ações do cuidado;
- Contribui com a qualificação dos profissionais enfermeiros para a tomada de decisão assistencial;
- Facilita para incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde;
- Auxiliar a implantação de inovações tecnológicas no cuidado de enfermagem;
- Possibilitar o uso racional de recursos disponível e maior transparência e controle dos custos;
- Facilitar o desenvolvimento de indicadores de processos e de resultados;
- Disseminar conhecimento, comunicação profissional e coordenação do cuidado.

O tema abordado neste documento foi escolhido pela magnitude e relevância na prática da enfermagem nos CAIMI's, e a certeza de que contribuirá para o aumento da resolutividade da consulta de enfermagem.

TEORIA DE ENFERMAGEM E SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE)

O referencial teórico utilizado como base para fundamentação deste protocolo, é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda de Aguiar Horta (1979), a qual objetiva-se atender as necessidades humanas básicas, desenvolvida a partir da teoria de Maslow. O olhar mais aprofundado dos profissionais Enfermeiros nesta teoria, possibilitarão maior autonomia e respaldo técnico-científico dentro de seu processo de trabalho, com perspectiva metodológica de fundamentar e assegurar todas as ações a serem desenvolvidas dentro do processo de enfermagem (HORTA, 2005).

Considerando a teoria de enfermagem como um dos princípios fundamentais dos profissionais de enfermagem para a execução do exercício de suas atividades com maior competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética; a proposta lança mão deste referencial para que tenha um alcance da integralidade no atendimento das necessidades dos indivíduos de uma maneira ampliada.

Sendo por tanto, a teoria das necessidades humanas básicas de Horta utilizada para referenciar e facilitar a interação entre os envolvidos visando atender o indivíduo em suas necessidades básicas, tornando-o independente dessa assistência, quando possível pelo ensino do autocuidado, e recuperar, manter e promover saúde em colaboração com outros profissionais (CUBAS e NOBREGA, 2015).

Nessa perspectiva considera-se o atendimento das necessidades humanas básicas, como elementos norteadores para os cuidados de enfermagem, em seus três níveis: necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidade psicoespirituais, conforme a figura seguir:

Figura 1. Diagramação das Necessidades Humanas Básicas (NHB).



Fonte: (HORTA, 2005). Adaptado pela Autora.

Neste modo a dinâmica das ações de sistematização da assistência de enfermagem, representam o modo de integrar o indivíduo, a família e a comunidade.

Lança-se mão também da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) por ser um sistema de classificação, que tem o intuito de estabelecer uma linguagem comum que represente a enfermagem mundial. Possibilitando aos enfermeiros uma linguagem uniformizada para melhorar a prática clínica dos profissionais (CUBAS e NOBREGA, 2015).

A CIPE utilizada na prática é uma aposta clara, permitindo uma comunicação eficiente e sem ambiguidades entre os diferentes profissionais e organizações, permitindo um melhor cuidado integrado e de qualidade (CUBAS, NOBREGA, 2015).

EIXO	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
FOCO	Área de atenção relevante para a enfermagem Dor	Dor - Eliminação - Expectativa de vida - Conhecimento
JULGAMENTO	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem	Risco de - Aumentado - Interrompido - Melhorado
MEIOS	Maneira ou método de executar uma intervenção	Bandagem - Cateter urinário - Técnica de respiração
AÇÃO	Processo intencional aplicado desempenhado por um cliente	Promover - Encorajar - Entrevistar - Aliviar
TEMPO	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência	Admissão - Período-Intermitente
LOCALIZAÇÃO	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções	Anterior - Cavidade torácica - Hospital - dia
CLIENTE	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem	Idoso - Família - Comunidade

Fonte: (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Cabe destacar que o documento traz base teórica pautado no subconjunto terminológico da CIPE® para cuidado de enfermagem para pessoas com hipertensão e pessoa idosa, possibilitando diversos benefícios para a enfermagem advindos de, mapeamentos e descrições das ações e melhor identificação dos resultados, o que apoia a documentação sistematizada das ações, favorecendo a segurança no trabalho em enfermagem e a qualificação do cuidado (NOBREGA, 2015).

DEFINIÇÕES E PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO²

DEFINIÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT). Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva (BARROSO et al., 2020).

É aconselhável, quando possível, a validação de tais medidas por meio de avaliação da PA fora do consultório por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA) (BARROSO et al., 2020).

IMPACTO DA HAS NAS DOENÇAS CRÔNICAS

A hipertensão arterial é o principal fator de risco modificável com associação independente, linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Por se tratar de condição frequentemente assintomática, a HA costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Associa-se ainda a fatores de risco metabólicos para as doenças dos sistemas cardiocirculatório e renal, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose, e diabetes melito (DM) (BARROSO et al., 2020).

Além disso, apresenta impacto significativo nos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes das complicações nos órgãos-alvo, fatais e não fatais, como: Coração: doença arterial coronária (DAC), insuficiência cardíaca (IC), fibrilação atrial (FA) e morte súbita; Cérebro: acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico (AVEI) ou hemorrágico (AVEH), demência; Rins: DRC que pode evoluir para necessidade de terapia dialítica; e Sistema arterial: doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) (BARROSO et al., 2020).

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

A prevalência de multimorbidade aumenta com a idade, de forma que mais de 2/3 dos idosos têm duas ou mais doenças crônicas. Um estudo de base populacional com pessoas idosas revelou que mais de 60% apresentaram múltiplas doenças crônicas; e a hipertensão arterial (HA) foi a segunda mais prevalente, ficando atrás apenas da dor lombar crônica (FIRMO et al., 2019).



² BRASIL, 2021. Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica.

No Brasil o levantamento realizado através da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, revelou que 21,4% (IC 95% 20,8- 22,0) dos adultos brasileiros autorrelatarem HA, considerando as medidas de PA aferidas e uso de medicação anti-hipertensiva, o percentual de adultos com PA maior ou igual que 140 por 90 mmHg chegou a 32,3% (IC 95% 31,7-33,0). Outro estudo detectou que a prevalência de HA foi maior entre homens, além de aumentar com o avanço da idade por todos os critérios, chegando a 71,7% para os indivíduos acima de 70 anos (FEITOSA-FILHO et al., 2019).

Um estudo realizado com idosos no Brasil dos 9.412 participantes, destes 4.451 informaram ter tido diagnóstico médico de HAS e estar em uso de medicação anti-hipertensiva. Desses 96,8% possuíam informações completas para controle da doença. A prevalência do controle adequado da HAS foi igual a 50,2%. Sendo observado a média de idade dos participantes igual a $\pm 64,7$ anos, 59,9% eram mulheres, 37% possuíam menos de quatro anos de estudo e residiam em domicílios com renda mediana per capita igual a R\$ 799,00 (FIRMO et al., 2019).

O estudo realizado no CAIMI revelou que 50,80% dos idosos atendidos nas unidades especializadas a pessoa idosa são hipertensos (DINIZ, 2017). Dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, do Ministério da Saúde, aponta que a projeção para 2020 foi de 17,3% da população de Manaus (AM) referiram o diagnóstico médico de hipertensão arterial (BRASIL, 2020).

As DCV são a principal causa de morte, hospitalizações e atendimentos ambulatoriais em todo o mundo, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil. Em 2017, dados completos e revisados do Datasus mostraram a ocorrência de 1.312.663 óbitos no total, com um percentual de 27,3% para as DCV. A HA estava associada em 45% destas mortes cardíacas: DAC e IC e de 51,0% das mortes por doença cerebrovascular (DCbV) e um percentual muito pequeno de mortes diretamente relacionadas com a HA (13,0%). Vale ressaltar que a HA mata mais por suas lesões nos órgãos alvo (FEITOSA-FILHO et al., 2019).

Diante do aumento progressivo da idade, houve elevação das média de óbitos relacionada a doenças hipertensivas, entre os anos de 2010 e 2014. Nas faixas etárias entre 50-59 anos com 15,11% ($\pm 35,35$), 60-69 anos com 24,14% ($\pm 55,34$), 70-79 anos com 35,07% ($\pm 81,03$) e 80 ou mais anos com 57,87% ($\pm 139,08$) (ALMEIDA-SANTOS; PRADO; SANTOS, 2018).

Na população geriátrica, a HA é o principal fator de risco (FR) modificável para morbidade e mortalidade cardiovascular, mesmo nas idades mais avançadas. É fundamental ressaltar que a HA é FR modificável para declínio cognitivo, demência e perda de funcionalidade (FEITOSA-FILHO et al., 2019).

1.1.1 Informações para reflexões

- Os benefícios do tratamento da hipertensão (não medicamentoso e/ou medicamentoso) superam os riscos.

- A HA é uma condição multifatorial (genética, meio ambiente, hábitos de vida e fatores socioeconômicos).
- A HA é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares e renais.
- A HA tem alta prevalência, é de fácil diagnóstico e possui tratamento adequado, mas é de difícil controle pela baixa adesão.
- A prevenção da HA é custo-efetiva e o melhor caminho para a diminuição da morbimortalidade cardiovascular. Fonte: (BARROSO et al., 2020).

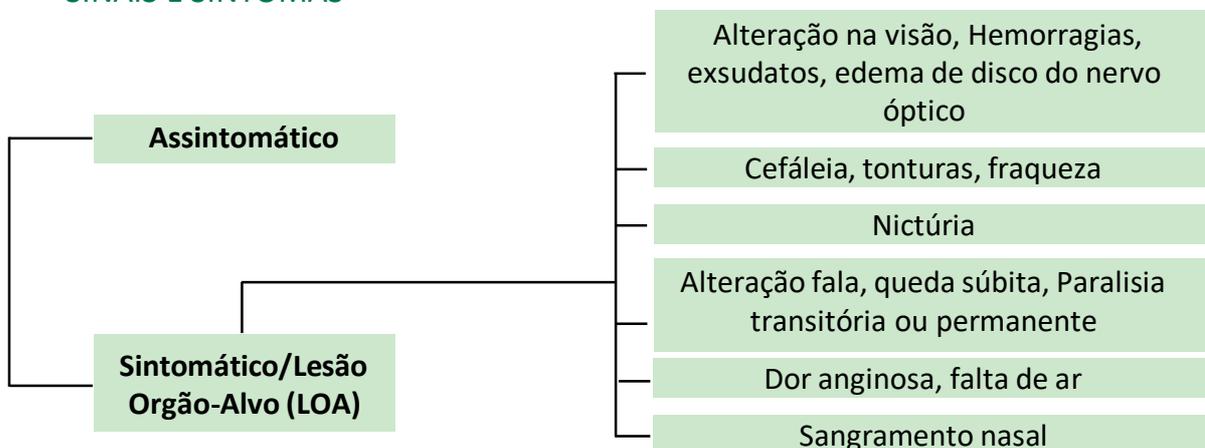
FATORES DE RISCO

A HA tem alta prevalência e é um dos principais fatores de risco para as DCV e renais. Mostra-se de fácil diagnóstico e seu tratamento é eficaz utilizando-se um arsenal terapêutico diversificado. Para tanto, a abordagem adequada dos fatores de risco para o desenvolvimento da HA deve ser o grande foco do SUS. Nesse quesito, há vários pontos que merecem destaque. Muitos dos fatores de riscos se confundem ou se somam ao tratamento não medicamentosos (BRASIL, 2021; BARROSO et al., 2020).

Exemplos:

- Falta do Controle do Peso;
- Ausência de uma Dieta Saudável;
- Aumento do ingesta de Sódio;
- Diminuição da ingesta Potássio;
- Ausência da Atividade Física;
- Consumo exagerado de Álcool;
- Falta de Controle de Fatores Psicossociais;
- Falta de adesão da Espiritualidade/Religiosidade;
- Redução da ingesta de Suplementos Alimentares;

SINAIS E SINTOMAS



Fonte: Elaborado pela autora (2021). Adaptado de Brasil (2021).

DIAGNÓSTICO

A investigação da HA na pessoa idosa pode ser dificultada pela presença de múltiplas comorbidades e polifarmácia.

Alerta-se que o diagnóstico deve ser estabelecido em mais de uma consulta médica. Geralmente de 2 a 3 consultas com intervalos de 1 a 4 semanas (dependendo dos níveis pressóricos). O diagnóstico é feito em uma única consulta se a PA do paciente estiver maior ou igual a 180/110 mmHg e houver evidência de doença cardiovascular (FEITOSA-FILHO et al., 2019).

O diagnóstico da HA, baseado nos resultados da medida de consultório e atendendo aos preceitos básicos de técnica e aparelhos adequadamente utilizados, é definido como ≥ 140 mmHg para a PAS e ≥ 90 mmHg para a PAD. Nas últimas diretrizes internacionais de HA, tem sido recomendado que o diagnóstico da HA, sempre que possível, seja baseado na medida do consultório, preferencialmente realizada de forma desacompanhada, ou então por meio de medidas fora do consultório (MAPA e MRPA) (BRASIL, 2021).

Valores pressóricos sugeridos para a hipertensão arterial categorizados pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2020			
Categoria	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA no consultório	≥ 140	e/ou	≥ 90
MAPA 24 horas	≥ 130	e/ou	≥ 80
Vigília	≥ 135	e/ou	≥ 85
Sono	≥ 120	e/ou	≥ 70
MRPA	≥ 130	e/ou	≥ 80

HA: hipertensão arterial; PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; MAPA: monitorização ambulatorial da pressão arterial; MRPA: monitorização residencial da pressão arterial.

Fonte: Elaborado pela autora (2021). Adaptado de Barroso et al., (2021).

Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade definidas pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2020			
	CLASSIFICAÇÃO		
	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
PA ótima	< 120	e	< 80
Normal	120-129	e/ou	80-84
Pré-hipertensão	130-139	e/ou	85-89
HA Estágio 1	140-159	e/ou	90-99
HA Estágio 2	160-179	e/ou	100-109
HA Estágio 3	≥ 180	e/ou	≥ 110

Fonte: Elaborado pela autora (2021). Adaptado de Barroso et al., (2021).

SIMPLIFICANDO OS NÍVEIS DE PAS E PAD		
NORMAL	PAS ≤ 120	PAD ≤ 80
PRÉ-HIPERTENSÃO	PAS entre = 121-139	PAD = 81-89
HIPERTENSÃO	PAS ≥ 140	PAD ≥ 90
CRISE HIPERTENSIVA	PAS ≥ 180	PAD ≥ 120

Fonte: Elaborado pela autora (2021). Adaptado de Barroso et al., (2021).

Sempre que possível, incluir a medição da PA fora do consultório tanto para diagnóstico, quanto para pacientes com PA elevada no consultório mesmo com tratamento otimizado.

AVALIAÇÃO INICIAL

Cabe destacar que confirmação do diagnóstico, a identificação de fatores de risco, a suspeita e identificação de causa secundária da HA, a avaliação do risco cardiovascular, identificação de lesões de órgão-alvo (LOA) e doenças associadas. Só é confirmada por meio de:

- Medição da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, história clínica (pessoal e familiar), exame físico, investigação clínica e laboratorial.
- Sempre que possível, incluir a medição da PA fora do consultório tanto para diagnóstico, quanto para pacientes com PA elevada no consultório mesmo com tratamento otimizado.
- A avaliação e acompanhamento clínico da HAS deve ser realizado por equipe multidisciplinar, tendo importante papel da equipe de enfermagem no acolhimento e rastreamento da condição clínica.

Cabe ressaltar os pontos relevantes que merecem atenção quantos aos fatores de riscos associados a esta condição. Conforme descrição abaixo por Brasil (2021).

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR A SEREM CONSIDERADOS

- Idade: Homem > 55 anos, Mulheres > 65 anos
- Tabagismo
- Diabetes
- Dislipidemias: Triglicérides > 150 mg/dl, LDL-C > 100 mg/dl, Colesterol total > 190 mg, HDL-C < 40 mg/dl
- História familiar prematura de doença cardiovascular (familiares de 1º grau): Homem < 55 anos, Mulheres < 65 anos.

FATORES DE RISCO ADICIONAIS QUE NÃO PODEM SER DESCARTADOS

- Obesidade (IMC > 30 kg/m²)
- Consumo de álcool
- Síndrome da apneia obstrutiva do sono
- Síndrome metabólica
- Estilo de vida sedentário: combinação dos dois comportamentos abaixo:
 - Longo tempo em comportamento sedentário: a maior parte do dia sentado
 - Não praticar nenhuma atividade física regular na semana

OUTROS FATORES, QUE PRECISAM SER AVALIADOS DURANTE ANAMNESE

- Hábitos alimentares como o consumo excessivo de sódio e cafeína
- Sinais de ansiedade, depressão ou problemas sociais relevantes
- Medicações em uso
- Uso de substâncias ilícitas

TRIAGEM/RASTREIO DE RISCO

Para que a triagem e rastreio de risco seja eficiente, é necessária uma avaliação minuciosa do estado do paciente, envolvendo uma avaliação de risco conforme fatores de risco adicionais, presença de LOA e de DCV ou DRC (BRASIL, 2021).

A importância da classificação de Risco vai apoiar nas tomadas de decisões da equipe Multidisciplinar.

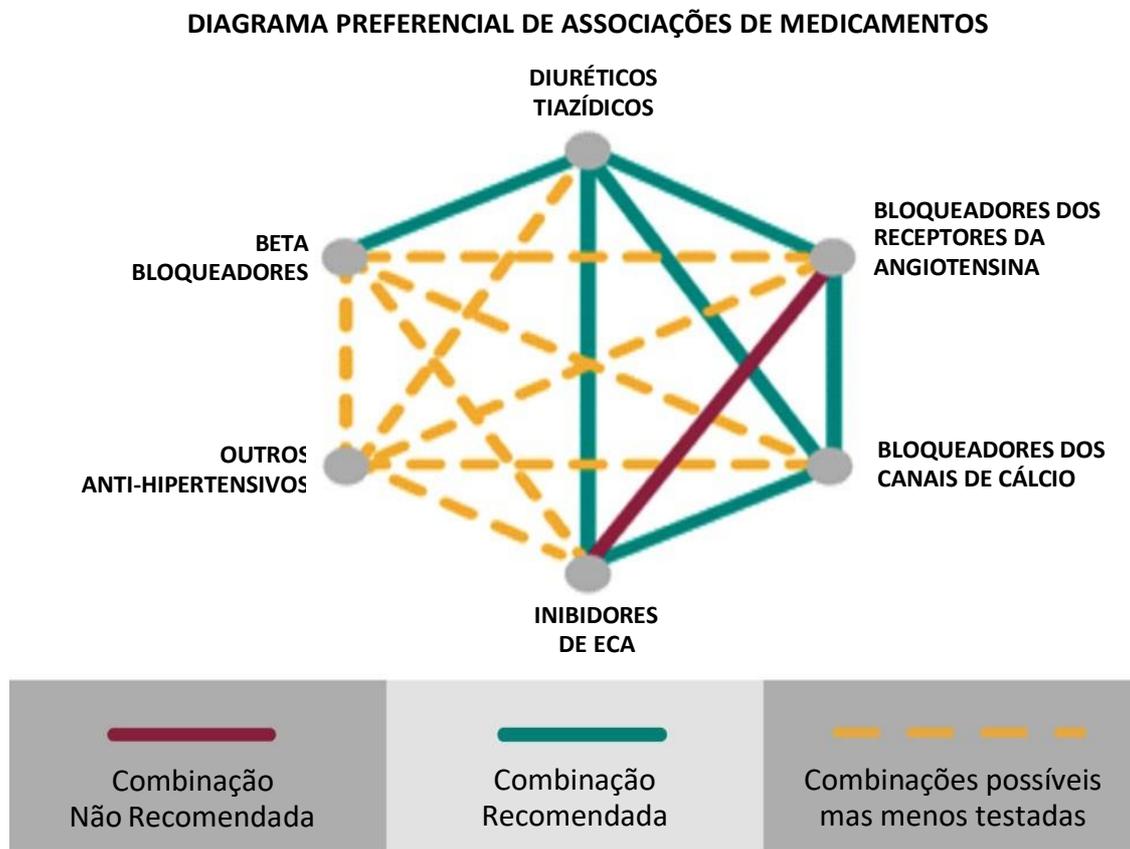
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO/ ADESÃO MEDICAMENTOSA

O tratamento e o controle pressórico adequados da HA em idosos têm benefícios inequívocos, com redução expressiva de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca (IC) e mortalidade, além da prevenção do declínio cognitivo e, provavelmente de demência (FEITOSA-FILHO et al., 2019).

Por outro lado, os níveis exatos de PA considerados para tratamento nos idosos, assim como as metas com o tratamento, têm sido foco de debates, com divergências entre diferentes diretrizes (BRASIL, 2021).

Sendo assim, recomenda-se que a avaliação da pessoa idosa com hipertensão seja individualizada.

O tratamento de pacientes idosos segue a mesma recomendação da população em geral, devendo ser prescrito o fármaco de melhor tolerância. Em seguida observa-se o diagrama preferencial de associações medicamentosas conforme orientação da Diretriz Brasileira de Hipertensão 2020 (BRASIL, 2021b).



Fonte: Elaborado pela autora (2021). Adaptado de Brasil (2021).

Cabe ponderar as orientações da Diretriz Cardiológica Brasileira que ressalta que mesmo acima da idade cronológica, convém ponderar condição funcional, cognição, grau de fragilidade, expectativas do paciente, comorbidades, lesão de órgãos-alvo e risco CV global, polifarmácia e tolerabilidade ao tratamento (BRASIL, 2021).

DESTAQUE PARA O PAPEL DO ENFERMEIRO

Ações Específicas:

- Abordar/orientar sobre o processo saúde-doença;
- Para sistematizar o cuidado, realize o processo de enfermagem (histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem);

- Identifique os fatores de risco que têm influência na HAS e auxilie a controlá-los;
- Auxilie na manutenção dos níveis pressóricos abaixo da meta;
- Revise os medicamentos em uso (indicação, doses, horários, efeitos desejados e colaterais);
- Auxilie nas mudanças no estilo de vida (motivando para modificar hábitos de vida não saudáveis (fumo, estresse, consumo de bebida alcoólica e comportamento sedentário);
- Incentive a atividade física e a redução do peso corporal quando acima do IMC recomendado;
- Identifique a presença de complicações promovendo medidas de prevenção secundária;
- Revise exames solicitados ou solicite novos exames conforme protocolo assistencial;
- Avalie e solicite o apoio de outros profissionais de saúde de acordo com as necessidades de cada caso e com os recursos disponíveis (como psicólogo, nutricionista, assistente social, educador físico, farmacêutico);
- Encaminhe/acompanhe a avaliação com cirurgião-dentista anualmente.



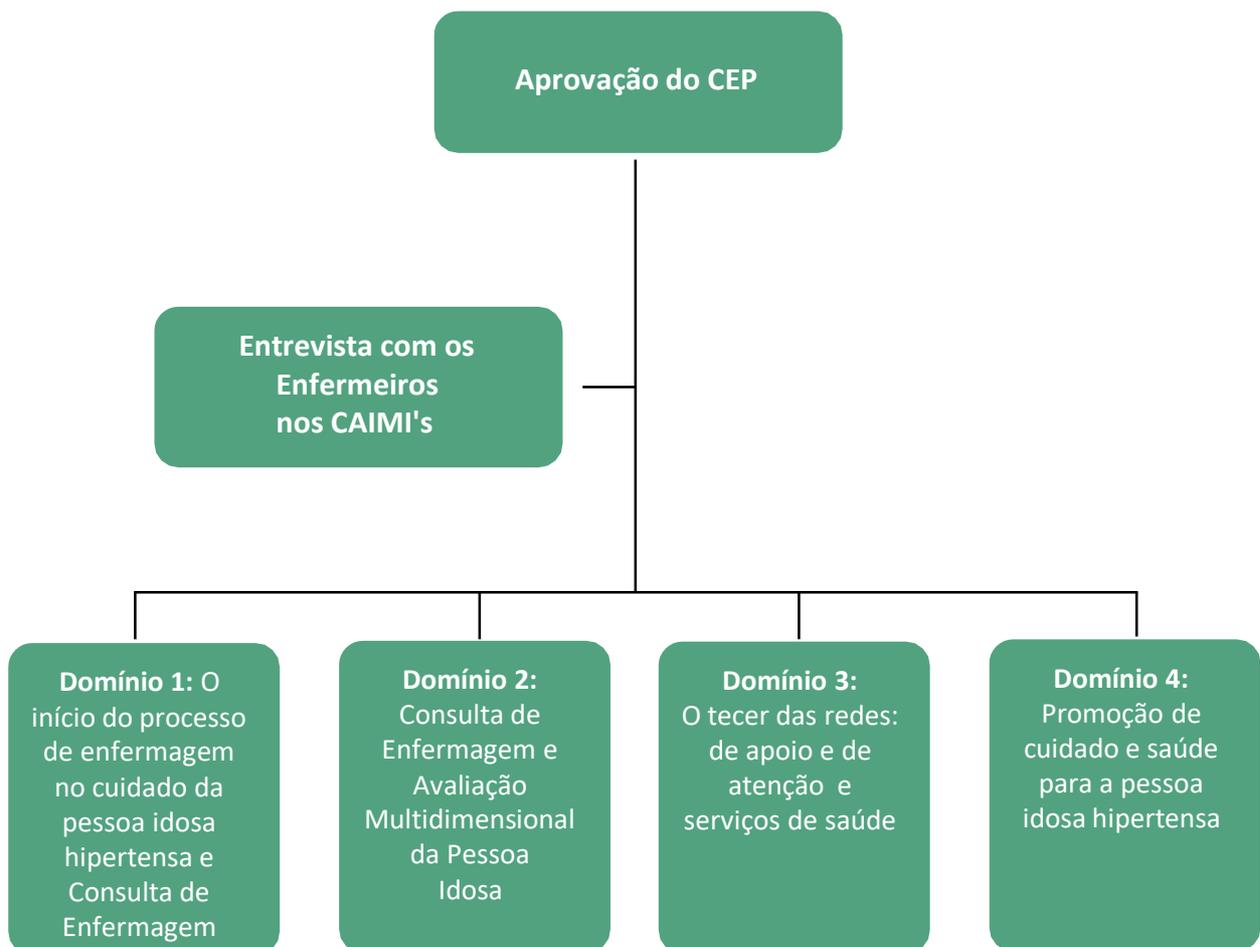
Cabe destacar a necessidade de articulação entre os níveis de atenção à saúde para a pessoa idosa, como medida para fortalecimento da atenção, principalmente na promoção da saúde e controle da condição crônica.

ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Os Domínios que fazem parte deste processo de organização, foram com base na pesquisa em estudo conforme análise dos dados coletados.

Buscando desvelar o que os enfermeiros atuantes na assistência especializada a pessoa idosa com hipertensão realizam dentro das unidades dos CAIMI's em Manaus, foi possível destacar a atuação que tiveram significância. De tal modo, a figura a seguir representa os domínios que mais se destacaram e que fundamentaram a proposta aventada do protocolo.

No decorrer da apresentação a cada domínio abordado, estará disponível também uma representação esquemática do fluxo de informações e ações sobre os processos que subsidia a avaliação e a tomada de decisão sobre o assunto para guiar os profissionais.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

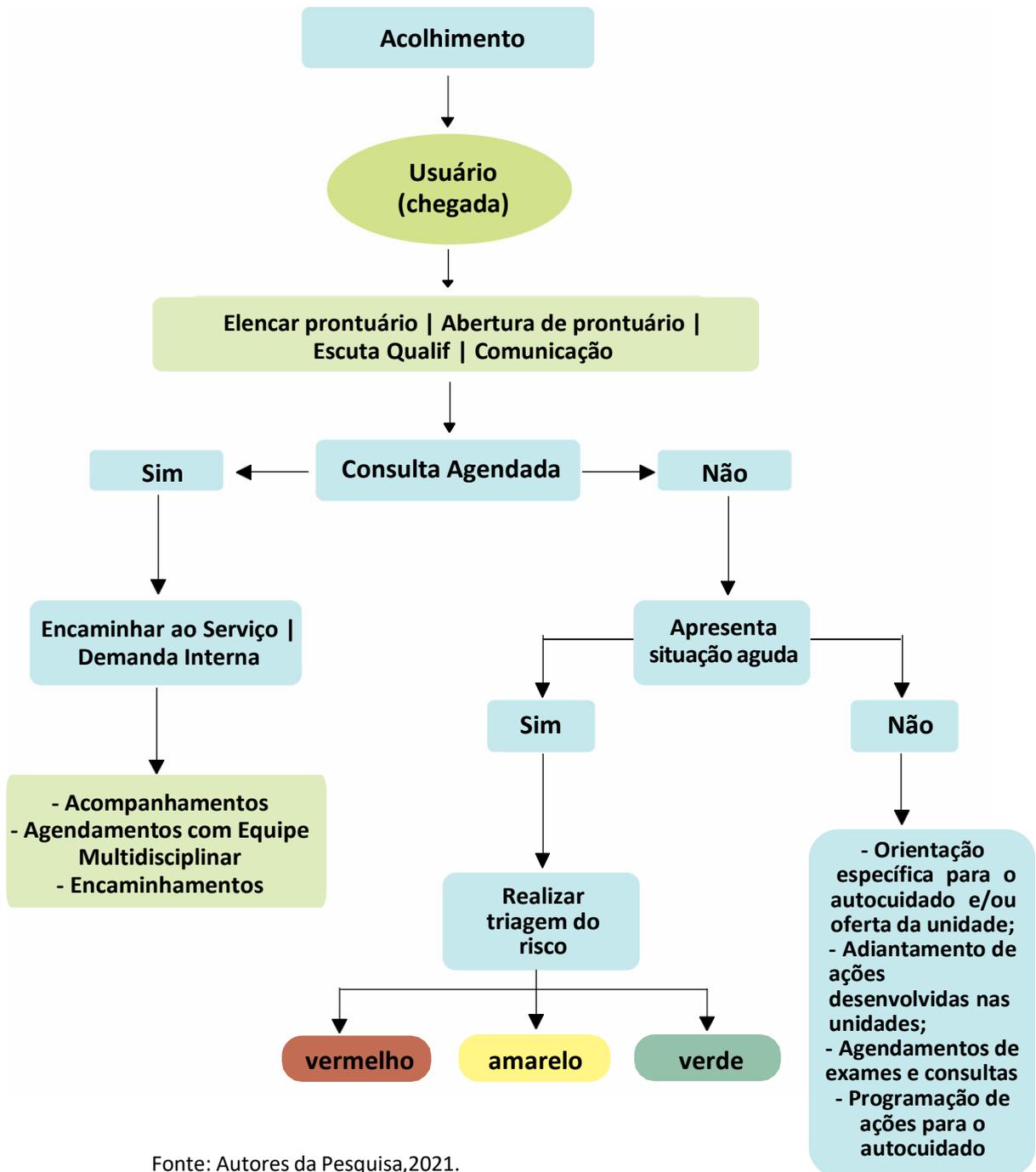
DOMÍNIO 1: O INÍCIO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA HIPERTENSA

Este domínio apresenta uma proposta sistemática de 09 atividades para o enfermeiro que atua nos CAIMI's, a partir da chegada da pessoa idosa na unidade.

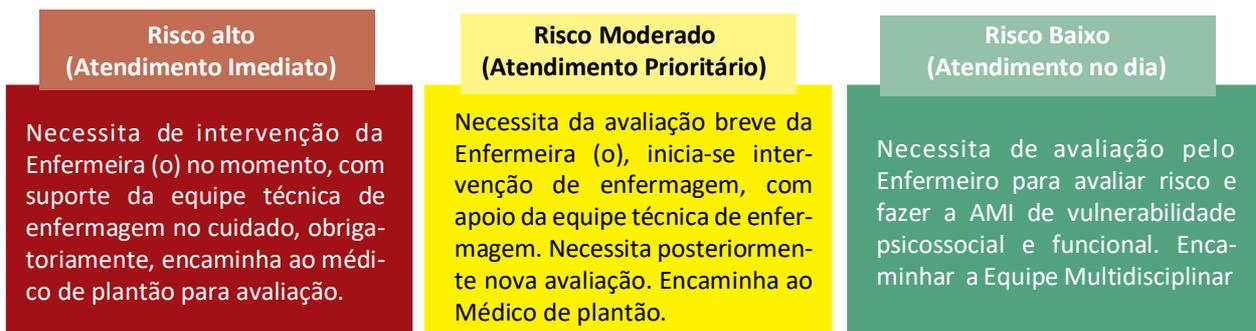


Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Fluxograma: Acolhimento



Fonte: Autores da Pesquisa, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

O fluxograma apresentado anteriormente traz uma proposta sistemática do Acolhimento com a classificação do risco para que o enfermeiro que atua nos CAIMI's, possam melhor atender e direcionar a pessoa idosa na unidade.

Objetivo da triagem do risco é detectar precocemente os estados hipertensivos dos usuários atendidos nas unidades especializadas. De modo que, durante o acolhimento é possível avaliar a situação dos usuários e saber quando este torna-se uma prioridade no atendimento, de modo a direcioná-lo para o atendimento mais adequado dentro dos CAIMI's.

RISCO ALTO

1. Cefaléia com rigidez de nuca, vômitos em jato, náuseas, alteração de estado mental, sinais neurológicos focais (paresia, afasia).
2. Crise epilética e epilepsia - em crise epilética.
3. Vômitos com desidratação grave.
4. Dispneia em adultos com taquipneia, cianose central, incapacidade de beber, tiragem subcostal, presença de confusão mental, FR ≥ 30 , P. A. com sistólica menor que 90mmHg e diastólica ≥ 60 mmHg, idade maior de 65 anos.
5. Asma - crise muito grave - dispneia em repouso, não consegue falar, apresenta confusão mental, FR ≥ 30 em adultos, pulso maior que 120.
6. Asma - crise grave - dispneia em repouso, fala palavras, apresenta-se agitado, frequência respiratória aumentada, pulso maior que 120.
7. Edema pulmonar agudo - comprometimento de vias aéreas, dispneia grave, ausência de murmúrio vesicular, sinais de choque, pessoa não responsiva (Glasgow)*.
8. Dor torácica - com duração superior a 30 minutos sem melhora em repouso, dor em aperto com irradiação para um ou ambos os membros superiores, de intensidade forte acompanhada de sudorese, náuseas e vômitos, podendo ter queimação epigástrica, perda de consciência com história anterior de IAM, angina, embolia pulmonar, aneurisma ou diabetes.
9. AVC - hemiparesia aguda - grande déficit neurológico com duração menor que 4 horas.
10. Hipertensão grave associada a complicações agudas como doença cerebrovascular, circulatórias ou renais.
11. Crise hipertensiva na gestação.
12. Trauma Crânio Encefálico.

Fonte: Adaptado de Coren/PE (2019).

RISCO MODERADO

1. Disúria forte.
2. Dor abdominal aguda.
3. Crise de asma leve/moderado.
4. Doença causada por vírus.
5. Cefaléias sem sinais descritos na classificação vermelha, porém com intensidade moderada a intensa, podendo ter alteração de nível de consciência, dor muito forte, alteração de visão, tonturas e vertigens.
6. Dor torácica - que não se encaixa nos descritos como vermelhos.
7. Dor de ouvido com história de TCE, hematoma auricular, otorragia leve, vertigens e perda aguda de audição.
8. Hipertensão arterial sistêmica com dor torácica que piora ao tossir ou respirar, vômitos persistentes.

Fonte: Adaptado de Coren/PE (2019).

RISCO BAIXO

1. Cefaléia - com dor leve, história de febre.
2. Crise epiléptica, epilepsia - história de crise, apresentando febre ou cefaleia leve.
3. Diabetes descompensada - com outros sinais agudo no momento do atendimento e que não se encaixam no amarelo ou vermelho.
4. Diarreia e Vômito - com dor ou outro problema agudo.
5. Dispneia.
6. Asma - crise leve.
7. Disúria leve ou outro problema associado no momento.
8. Dor Torácica - dor leve sem sinais associados.
9. Hipertensão Arterial Sistêmica - vômito ou outro sintoma associado.

Fonte: Adaptado de Coren/PE (2019).

DOMÍNIO 1: CONSULTA DE ENFERMAGEM

Histórico de Enfermagem e Anamnese:	
1. Dados Sociodemográficos	
Nome:	Idade: Data:
Gênero:	Ocupação:
Escolaridade:	
2. Queixa Principal:	
3. Comorbidades:	
4. Indicadores de Saúde	
Pressão Arterial Direita:	Pressão Arterial Esquerda:
5. Fatores de Risco	
Fuma: <input type="checkbox"/> Sim ¹ n°_cigarros/dia <input type="checkbox"/> Não Ingeri bebida alcoólica: <input type="checkbox"/> Sim ¹ n°_doses/dia <input type="checkbox"/> Não Obesidade: <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não Triglicerídeos: <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não Colesterol alto: <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não Sedentarismo: <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não Total:	Internação recente: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim CAUSA: Vulnerabilidades: Social <input type="checkbox"/> Financeira <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> outras: <input type="checkbox"/> _____ Autocuidado: Suficiente <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Disposição Mudança de comportamento: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Hábitos de vida: Alimentação: Adequada <input type="checkbox"/> Inadequado <input type="checkbox"/> Higiene: Adequada <input type="checkbox"/> Inadequado <input type="checkbox"/> Repouso: Normal <input type="checkbox"/> Prejudicado <input type="checkbox"/> Atividade física: Ativo <input type="checkbox"/> Inativo <input type="checkbox"/> Sono: Normal <input type="checkbox"/> Prejudicado <input type="checkbox"/> Sentimentos apresentados: Medo <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Alegria <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/>
6. Indicadores Psicossociais:	
Estresse:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Depressão:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Baixa autoestima:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Apoio Familiar:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
OBS: Indicar a pessoa com quem pode contar:	
Cuidador:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não OBS: Nome:
7. Indicadores Espirituais:	
Religião:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Necessidade de atividades religiosas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Necessidade de um líder espiritual	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Indicadores de Segurança, Amor e Aceitação, Espaço e Atenção:	
Sentimentos e comportamentos:	
<input type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Angústia
<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Agressividade
<input type="checkbox"/> Medo/Fuga	<input type="checkbox"/> Melancolia
<input type="checkbox"/> Preocupação	<input type="checkbox"/> Insegurança
<input type="checkbox"/> Negativismo	<input type="checkbox"/> Rejeição
<input type="checkbox"/> Solidão	<input type="checkbox"/> Situação de violência
Visita de familiares:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Necessidade de atenção :	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Prefere ficar sozinho:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

9. Indicadores de Liberdade e Participação, Comunicação, Criatividade, Aprendizagem (educação em saúde):			
<input type="checkbox"/> Afasia	<input type="checkbox"/> Disartria	<input type="checkbox"/> Gagueira	<input type="checkbox"/> Empatia
<input type="checkbox"/> Habilidade para ler e escrever	<input type="checkbox"/> Uso da linguagem não verbal		
<input type="checkbox"/> Uso da linguagem verbal	<input type="checkbox"/> Habilidades manuais		
<input type="checkbox"/> Dúvidas sobre autocuidado	Conhecimento sobre sua doença: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
10. Indicadores de Sociabilidade, Recreação e Lazer:			
Ocupação do tempo livre:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Especificar:		
Participação em grupos de idosos:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Isolamento social		
Participação em atividades de lazer:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Especificar:		
11. MEDICAMENTOS:			
Medicamentos em uso			
Nome	Classe	Dosagem	Frequência
12. Sinais de Crise Hipertensiva			
Cefaleia:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Alteração Visual:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Déficit Neurológico:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Déficit vesical:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Dispneia:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Tonturas:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Dor Torácica:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Outros:			
13. Ocorrências de Complicações			
Internações:			
AVC:			
IAM:			
Outras:			

EXAME FÍSICO			
Avaliação neurológica:			
Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Orientado no tempo e no espaço	<input type="checkbox"/> Desorientação	
Declínio cognitivo:	<input type="checkbox"/> Demência. Especificar:		
Coordenação dos movimentos:			
MMSS	<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Paresia	<input type="checkbox"/> Parestesia
MMII:	<input type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Paresia	<input type="checkbox"/> Parestesia
Força motora:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> diminuída	<input type="checkbox"/> Dormência.
Especificar:	<input type="checkbox"/> Cefaléia	<input type="checkbox"/> Vertigem	<input type="checkbox"/> Tremores de extremidades
Visão:			
OD:	<input type="checkbox"/> Presente	Diminuída <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
OE:	<input type="checkbox"/> Presente	Diminuída <input type="checkbox"/>	Ausente <input type="checkbox"/>
Exame da cavidade oral:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Prejudicado	
Antropometria:	Peso:	Altura:	IMC:
	Circunferência do Pescoço:	Circunferência da cintura:	
	Circunferência do quadril:	Relação cintura-quadril	
	Circunferência da Panturrilha:		
Estado nutricional, conforme o IMC: <input type="checkbox"/> Desnutrido <input type="checkbox"/> Estrófico <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidade			
Avaliação Cardiovascular:			
Frequência Respiratória:			Ausculta Pulmonar:
Frequência Cardíaca:			Ausculta Cardíaca:
Pressão de PÉ:			
Pressão Sentado:			
Pressão Deitado:			
Pulsos: Femoral:	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	Poplíteo:	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -
Tibial:	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	Pedioso:	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -
EDEMA:			
Membro Inferior Direito:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente OBS:	
Membro Inferior Esquerdo:	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente OBS:	
Avaliação da pele:	Integridade:	turgor:	coloração:
manchas:			
Gastrointestinal:			
Geniturinário:			
Membros superiores:			
Membros inferiores:			
Exames laboratoriais:			
Colesterol:			
Triglicerídeos:			
Ureia:			
Creatinina:			
ECG:			
Exames de imagens: _____			

Risco FRAMINGHAM:			
Classificação:		Baixo <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>
		Valor:	
		Alto: <input type="checkbox"/>	

Problema (s)/ Identificado (s)	Diagnóstico de Enfermagem	Resultado (s) Esperado(s)	Intervenção (s)	Avaliação
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido

Evolução:

Data de Atendimento: ____/____/____

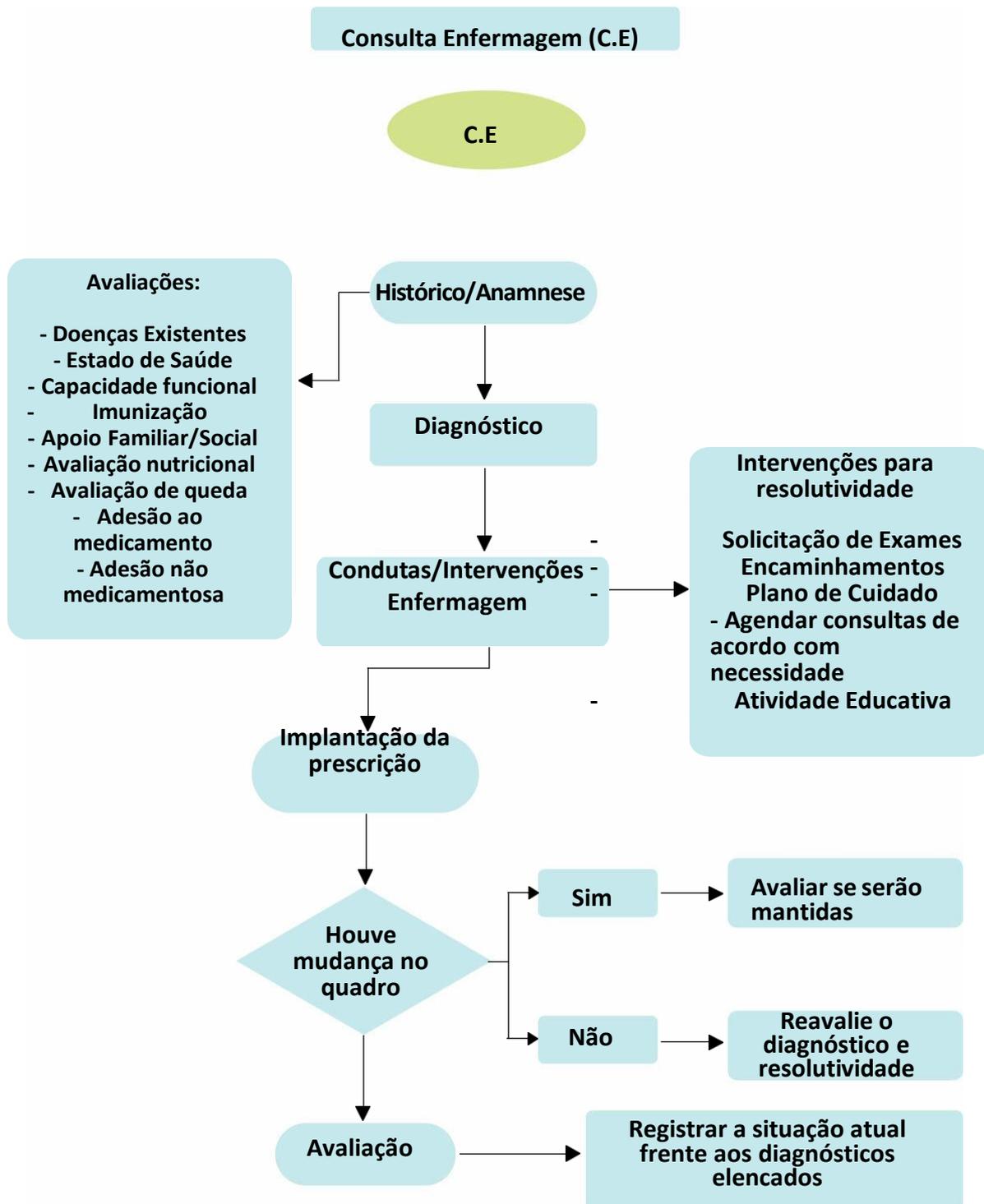
Assinatura e Carimbo do Profissional com
o número do registro do COREN

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

*Lista de Diagnósticos e Intervenções sugeridos em ANEXO de acordo com a CIPE

O fluxograma a seguir apresenta uma proposta sistemática da consulta de enfermagem para que os enfermeiros possam atender a pessoa idosa com hipertensão dentro dos CAIMI's.

Fluxograma: Consulta de Enfermagem



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Conduções para os encaminhamentos dos enfermeiros:

***Encaminhamentos Interno:** Equipe Multidisciplinar: Assistente Social, Médico Clínico Geral, Geriatra, Nutricionista, Odontólogo, Terapeuta Ocupacional.

***Encaminhamento Externo:** UBS, Rede de serviços e Atenção ao Idoso incluindo: Centros de Convivências da Família e Idoso, etc..

OBS: encaminhamento para UPA/SPA, somente na ausência do Médico, sendo, portanto, o enfermeiro com respaldo para fazer o encaminhamento, principalmente em emergências.

***Solicitação de exames:** Protocolados dentro da unidade.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

DOMÍNIO 2: CONSULTA DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

IVCF-20: Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20³

Cabe ressaltar a importância da avaliação multidimensional à pessoa idosa com hipertensão. Para tanto, pode-se considerar uma avaliação rápida e de grande valia para a continuidade da assistência a esse público.

Dentro destes aspectos multidimensionais devem ser avaliados: Dimensão (clínica, psicossocial e funcional) que permita a compreensão ampliada e integral do estado de saúde (BRASIL, 2021).

- Dimensão clínica: anamnese ampliada e centrada no idoso, buscando identificar a presença de agravos (quedas, hematomas, fraturas etc.), doenças crônicas e agudas e medicamentos utilizados.
- Dimensão psicossocial: avaliar aspectos relacionados à cognição, à memória, ao humor, aos comportamentos, bem como à dinâmica familiar
- Dimensão funcional: avaliar o grau de dificuldade e a necessidade de auxílio de outras pessoas para a realização das atividades da vida diária.

Para subsidiar a clínica indica-se como forma complementar um instrumento construído pelos autores da pesquisa além da adoção de um instrumento já validado no Brasil indicado pelo PROADI-SUS, Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) MORAES et al., 2019).

O IVCF-20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. Considerado como instrumento de triagem de fragilidade a ser utilizado por profissionais de saúde no Brasil (MORAES et al., 2016).

³Moraes et al., 2019. Saúde da pessoa idosa - Guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde.

CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO	
NOME:	
TELEFONE PESSOAL:	
CUIDADOR FORMAL E OU INFORMAL: () NÃO () SIM/ NOME: TELEFONE :	
ACOMPANHANTE: NÃO () SIM () NOME: TELEFONE :	
DOENÇAS CONFIRMADAS? OU AUTORREFERIDAS? DM () HAS () DRC () NEOPLASIAS () CARDIOPÁTIAS () DOENÇAS RESPIRÁTORIAS () ALZHEIMER () DEMENCIAS () OUTRAS () Especificar:	
ÚLTIMA INTERNAÇÃO:	MOTIVO:
HÁBITOS DE VIDA	
Alimentação:	<input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequado
Higiene:	<input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequado
Repouso:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Prejudicado
Atividade física:	<input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Inativo
Sono:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Prejudicado
Sentimentos apresentados:	<input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Tristeza <input type="checkbox"/> Raiva <input type="checkbox"/> Alegria
Indicadores Psicossociais:	
Estresse:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Depressão:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Baixa autoestima:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Apoio Familiar:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
OBS: Indicar a pessoa com quem pode contar:	
Cuidador:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não OBS: Nome:
Indicadores Espirituais:	
Religião:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Necessidade de atividades religiosas:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Necessidade de um líder espiritual:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Indicadores de Segurança, Amor e Aceitação, Espaço e Atenção:	
Sentimentos e comportamentos:	<input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Angústia <input type="checkbox"/> Ansiedade
<input type="checkbox"/> Agressividade	<input type="checkbox"/> MedoFuga <input type="checkbox"/> Melancolia
<input type="checkbox"/> Preocupação	<input type="checkbox"/> Insegurança <input type="checkbox"/> Negativismo <input type="checkbox"/> Rejeição
<input type="checkbox"/> Solidão	<input type="checkbox"/> Situação de violência
Visita de familiares:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Necessidade de atenção:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Prefere ficar sozinho:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Indicadores de Liberdade e Participação, Comunicação, Criatividade, Aprendizagem (educação em saúde):	
<input type="checkbox"/> Afasia	<input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Gagueira <input type="checkbox"/> Empatia
<input type="checkbox"/> Habilidade para ler e escrever	<input type="checkbox"/> Uso da linguagem não verbal
<input type="checkbox"/> Uso da linguagem verbal	<input type="checkbox"/> Habilidades manuais
<input type="checkbox"/> Dúvidas sobre autocuidado	Conhecimento sobre sua doença: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Indicadores de Sociabilidade, Recreação e Lazer:	
Ocupação do tempo livre:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Especificar:
Participação em grupos de idosos:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Isolamento social Participação em
Atividades de lazer:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Especificar:

Fonte: Elaborado pela autora (2021). Adaptado de Moraes, et al. (2019).

INSTRUMENTO PARA ESTRATIFICAR RISCO DE FRAGILIDADE NO IDOSO			
ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 (Instrumento podendo ser aplicado por todos os profissionais capacitados dentro da rede de atenção ao idoso)			
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.			Pontuação
IDADE	1. Qual é a sua idade?	() 60 a 74 anos ⁰	
		() 75 a 84 anos ¹	
		() ≥ 85 anos ³	
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	() Excelente, muito boa ou boa ⁰	
		() Regular ou ruim ¹	
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? () Sim ⁴ () Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde	Máximo 4 pts
	Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.	4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? () Sim ⁴ () Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde	
		5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? () Sim ⁴ () Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde	
AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? () Sim ⁶ () Não		
COGNIÇÃO	7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? () Sim ¹ () Não		
	8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? () Sim ¹ () Não		
	9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? () Sim ¹ () Não		
HUMOR	10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? () Sim ¹ () Não		
	11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? () Sim ¹ () Não		
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? () Sim ¹ () Não	
		13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? () Sim ¹ () Não	
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano <u>ou</u> 6 kg nos últimos 6 meses <u>ou</u> 3 kg no último mês () ; Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² () ; Circunferência da panturrilha a < 31 cm () ; Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos () . () Sim ² () Não	
		Marcha	
	16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? () Sim ² () Não		
Continência esfinteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? () Sim ² () Não		

COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? <i>É permitido o uso de óculos ou lentes de contato.</i> () Sim ² () Não											
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? <i>É permitido o uso de aparelhos de audição.</i> () Sim ² () Não											
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses (). () Sim ⁴ () Não											Máximo 4 pts
	Polifarmácia												
	Internação recente (<6 meses)												
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)													
ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICA FUNCIONAL- 20 (IVCF-20)													
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40													
PONTUAÇÃO		CLASSIFICAÇÃO											
		BAIXA () Vulnerabilidade Clínico-Funcional (0 a 6 pontos)					MODERADA () Vulnerabilidade Clínico-Funcional (7 a 14 pontos)				ALTA () Vulnerabilidade Clínico-Funcional (≥15 pontos)		
Auto-Percepção da Saúde	AVD Instrumental	AVD Básica	Cognição	Humor	Mobilidade				Comunicação		Comorbidade Múltipla		
					MMSS	Sarcopenia (Nutrição)	Marcha (Quedas)	Continência	Visão	Audição	Polifarmácia (≥ 5 drogas/dia)	Polipatologia (≥ 5 drogas/dia)	Internação Recente (≤ 6 meses)

Fonte: Elaborado pela autora (2021). Adaptado de Moraes, et al. (2019).

Problema (s)/ Identificado (s)	Diagnóstico de Enfermagem	Resultado (s) Esperado(s)	Intervenção (s)	Avaliação
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido
			1. 2. 3.	() Inalterado () Piora () Melhora () Resolvido

Evolução:

Data de Atendimento: ____/____/____

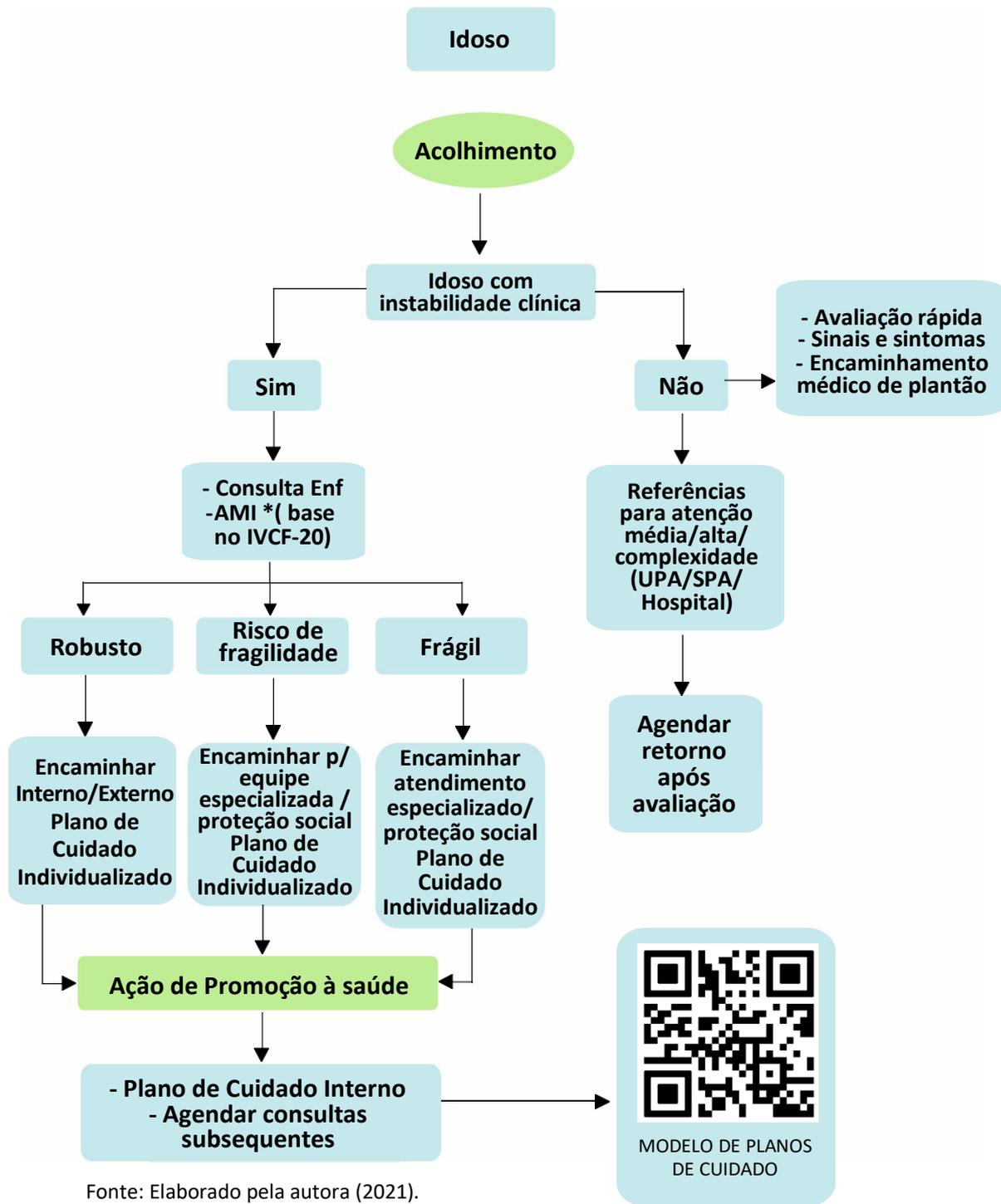
Assinatura e Carimbo do Profissional com
o número do registro do COREN

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

*Lista de Diagnósticos e Intervenções sugeridos em ANEXO de acordo com a CIPE

O fluxograma a seguir apresenta uma proposta sistemática da consulta de enfermagem ao Idoso através de uma Avaliação Multidimensional com apoio do IVCF-20, para que os enfermeiros possam atender a pessoa idosa dentro dos CAIMI's.

Fluxograma de Avaliação Multidimensional do Idoso



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

AMI* Avaliação Multidimensional do Idoso (IVCF-20)

A consulta de Enfermagem ao Idoso deve ser pautada na resolução nº 358/2009. Seguindo todo o processo de Enfermagem.

OBS: O instrumento de rápida triagem para identificar risco de fragilização do idoso, o IVCF-20 quando usada pelo enfermeiro deverá ser precedido da identificação dos Diagnóstico de Enfermagem, Resultados e Intervenções. Plano de Cuidado deverá ser Individualizado e Compartilhado com a Equipe Multidisciplinar.

O plano compartilhado da Equipe Multidisciplinar poderá se embasar em modelos de plano já elaborados e adaptados e planejados para implantação no SUS.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

DOMÍNIO 3: O TECER DAS REDES SERVIÇOS DE SAÚDE E DE APOIO

Visando um suporte para manter a saúde da pessoa idosa com qualidade, cabe destacar a importância do tecer das redes de apoio. De tal modo que, as medidas destinadas a atenção a pessoa idosa deve envolver: ações para manter uma saúde ótima, promover a qualidade de vida, reduzir a vulnerabilidade, e os riscos à saúde, relacionadas aos seus determinantes e condicionantes, como hábitos de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (CATARINA, 2018).

A seguir disponibilizamos possíveis alternativas para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa com hipertensão. Sendo possíveis os encaminhamentos para as seguintes demandas:

APOIO FAMILIAR. VERIFICAR SE POSSUI. ORIENTAR E ENCAMINHAR.

Cuidador Formal;

Cuidador Informal;

Suporte Comunitário;

Grupo de Apoiadores.

CENTRO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE DE ENCAMINHAMENTOS.

Atenção Básica: UBS, Telessaúde,

Atenção Especializada - Média Complexidade: Pré Hospitalar: SAMU

Policlínicas, CAIMI, Policlínica Gerontológica (FUNATI)

Hospitalar: UPA, SPA,

Atenção Especializada - Alta Complexidade: Hospitais

LAZER/ CONVIVÊNCIA. APOIO E ORIENTAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO. POSSIBILIDADE DE ENCAMINHAMENTOS

Convivência do Idoso

Convivência do Idoso Aparecida

Convivência da Família Madalena Arce Daou

Centro Estadual de Convivência da Família - Padre Pedro Vignola

Fundação Dr. Thomas

Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade - FUnATI

VIOLÊNCIA / PROTEÇÃO. APOIO EM CASOS DE AGRESSÕES/VIOLENCIAS

CIPID: CENTRO INTEGRADO DE ROTEÇÃO E DEFESA DA ESSOA IDOSA

DECCI: DELEGACIA ESPECIALIZADA E CRIME CONTRA IDOSO

POLÍTICAS PÚBLICAS. APOIO E SUPORTE PARA DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

CEI: Conselho Estadual do Idoso

ASSISTÊNCIA SOCIAL. APOIO PARA BENEFÍCIOS E AUXÍLIOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA MULHER, ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA/SEMASC

CRAS: Centro Referência da Assistência Social

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Este fluxograma apresenta uma proposta sistemática do tecer das redes de serviços de saúde e apoio a pessoa idosa. Durante a consulta de enfermagem é possível encaminhar para a rede e direcionar a pessoa idosa, para que ela possa ser atendida em sua integralidade nos serviços de atenção.

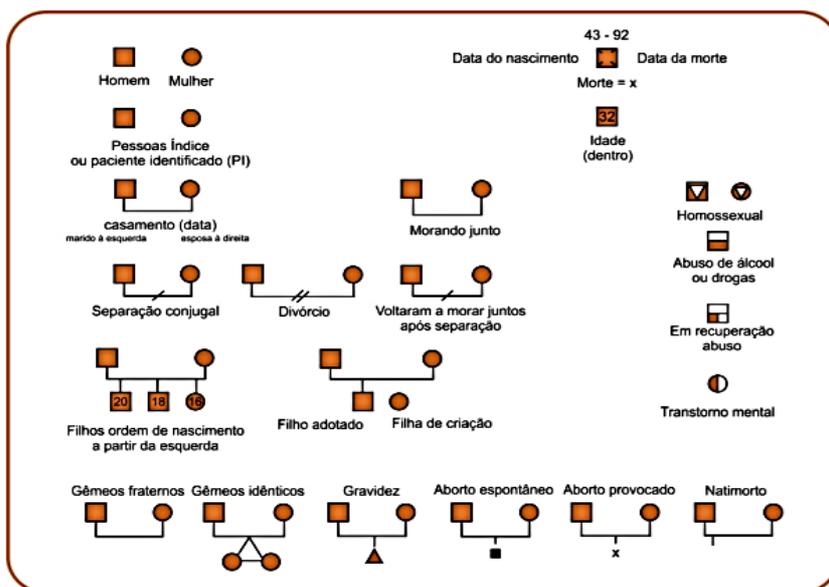
Fluxograma Tecer das Redes



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Os instrumentos genograma e o ecomapa são úteis dentro do tecer das redes, para levantar as estruturas internas e externas das famílias (SOUSA et al., 2020). Sendo os mesmos, de fácil aplicabilidade e relativamente simples. O genograma é um diagrama do grupo familiar e o ecomapa um diagrama do contato da família com instituições, serviços e outros indivíduos fora da família (BRASIL, 2013). Sendo ferramentas que possibilitam ao profissional enfermeiro informações complexas que podem ser coletadas e organizadas sistematicamente, facilitando na tomada de decisões da prática clínica, com foco para identificar vulnerabilidade, estruturar o planejamento das ações de saúde, promover a continuidade do cuidado e uma comunicação qualificada com as famílias (NASCIMENTO et al., 2014), (SANTOS et al., 2021).

Representação de símbolos para o genograma.

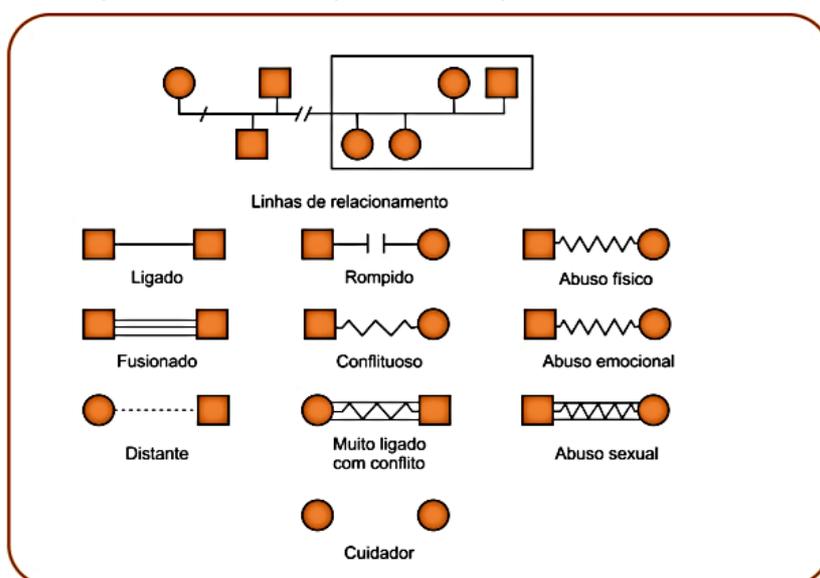


Fonte : Adaptado de Brasil (2013) e Viegas (2019).

SAIBA MAIS SOBRE

Genograma e o Ecomapa

Representação de símbolos para as relações.



Fonte : Adaptado de Brasil (2013) e Viegas (2019).

SAIBA MAIS SOBRE

Genograma e o Ecomapa

DOMÍNIO 4: PROMOÇÃO DO CUIDADO E SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO⁴

Um ponto fundamental para manter as medidas de promoção do cuidado e saúde, é incentivar e apoiar estas ações de comportamentos de saúde para melhoria do controle de níveis pressóricos. Tais comportamentos de saúde minimizam resultados desfavoráveis a saúde e reforçam a necessidade de implementação de medidas que promovam a adoção desses comportamentos saudáveis entre hipertensos para reduzir os níveis pressóricos, melhorar o efeito dos anti-hipertensivos e diminuir o risco cardiovascular (FIRMO et al., 2019).

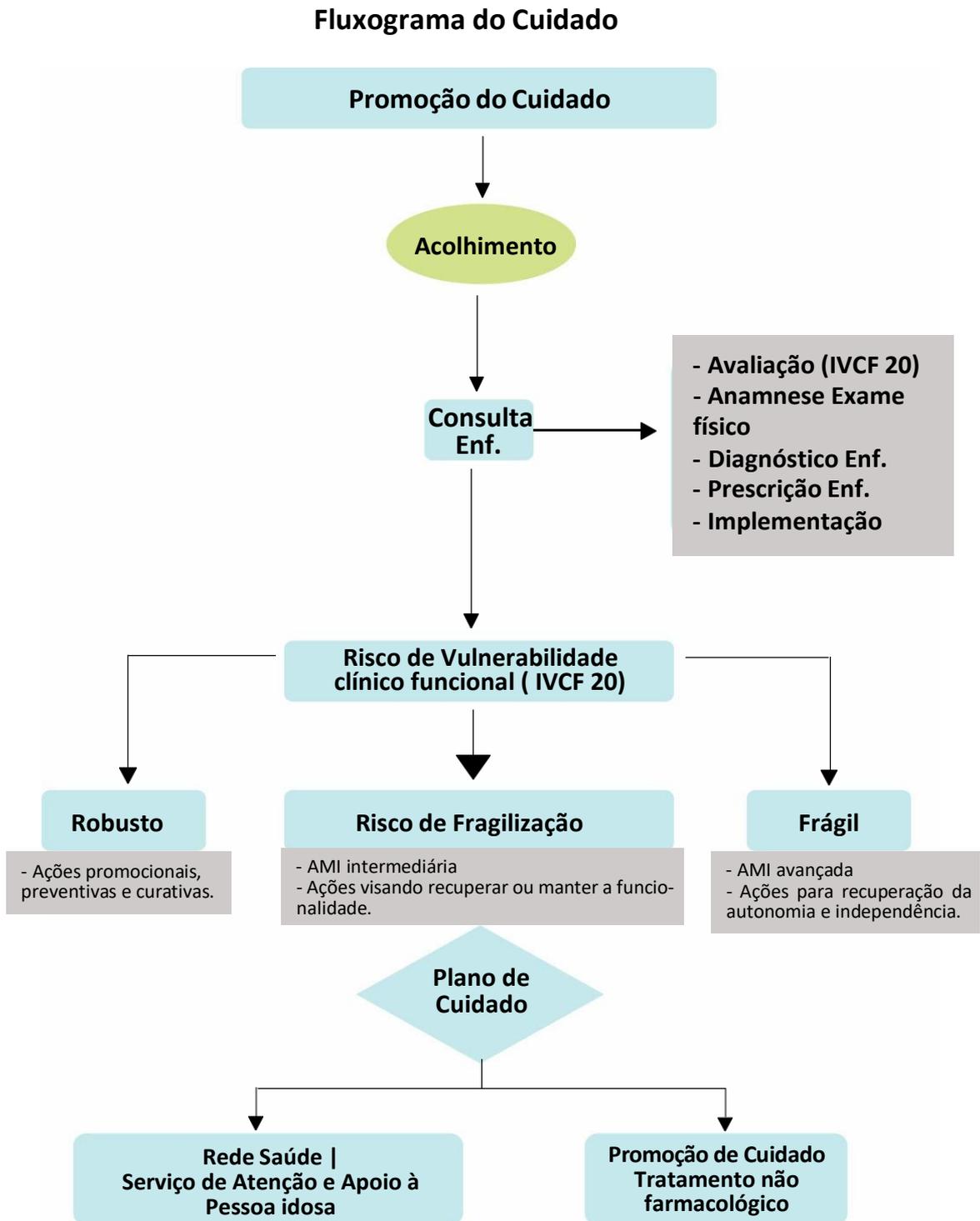
Como forma de fortalecimento do cuidado, há de se manter alinhada a comunicação entre as políticas de promoção do cuidado à saúde da pessoa idosa, visando a promoção de uma saúde de qualidade. Para tanto, a de se lançar mão do tratamento não farmacológico como medida de suporte a estes cuidado a pessoa idosa com Hipertensão (BRASIL, 2021).

Alternativas de tratamento não farmacológico	Alvo	Recomendação	Redução da PAS obtida
Controle do Peso	Peso/gordura corpórea	Alcançar peso ideal. Esperada diminuição de 1mmHg por cada quilo de peso perdido - 2/3 mmHg	- 2/3 mmHg
Dieta saudável	Dieta tipo DASH	Dieta rica em frutas, vegetais, grãos e baixo teor de gordura. Redução de gordura saturada e trans	- 3 mmHg
Redução da ingestão de sódio	Sódio na dieta	Ideal < 2 g ou pelo menos redução de 1,0 g/dia	- 2/3 mmHg
Aumento da ingestão de potássio	Potássio na dieta	3,5 a 5,0 g/dia em dieta rica em potássio	- 2 mmHg
Atividade física	Aeróbia	150 min/semana	5/7 mmHg
	De resistência dinâmica	8 a 10 exercícios para os principais grupos musculares, 1 a 3 séries, 50 a 80% de 1 RM	-4/5 mmHg
	De resistência isométrica	Exercício de handgrip (preensão de mão) unilateral ou 1 perna, 4 séries, 2 min de contração isométrica, 30% da contração voluntária máximo (CVM), 2-3	-4/5 mmHg
Ingestão de álcool	Consumo de álcool	Para quem usa álcool Homens ≤ 2 drinques Mulheres ≤ 1 drinque	-4/5 mmHg
Cessaçã Tabagismo	Fumo	O rigor no combate e no controle, a orientacao continua e o apoio psicoemocional incondicional	OBS: O uso de tabaco eleva a PA cerca de 5 a 10 mmHg, em média.

NF: não farmacológica; PAS: pressão arterial sistólica; RM: repetição máxima; mmHg: milímetros de mercúrio.
Fonte: Elaborado pela autora (2021). Adaptado de Barroso et al., (2020)

⁴BARROSO et al 2020. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.

Este fluxograma apresenta uma proposta sistemática do cuidado a pessoa idosa. Guiando os enfermeiros para possíveis condutas a pessoa idosa que é atendidos nos CAIMI's. Observando o seu do risco de funcionalidade.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

O Plano de Cuidado de Enfermagem deverá ser Individualizado e Compartilhado com a Equipe Multidisciplinar.

OUTRAS CONSIDERAÇÕES PROPOSTA PELAS DIRETRIZES⁵

REVISÃO

Está proposta poderá ainda passar pela etapa de validação do conteúdo. Esper-se que possa passar por atualizações e revisões periódicas (a cada dois anos) ou de acordo com a necessidade.

INDICADOR DE RESULTADOS

Essa variável será medida após a fase de validação e será avaliada a efetividade deste protocolo assistencial. O monitoramento dos indicadores deverá ter atividade planejada e sistemática, para permitir a detecção de falhas e a implementação de melhorias.

VALIDAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS

Ocorrerá na fase de validação que será realizada posterior, após a defesa da dissertação do mestrado, com futuros estudos propostos. Nesta fase o protocolo estará disponível aos profissionais de forma estruturada e organizada, para realização de consulta e acompanhamento da pessoa idosa com hipertensão. Serão analisadas as sugestões e contribuições de melhorias para a adequada implantação e implementação do protocolo.

VALIDAÇÃO PELOS USUARIOS

A participação dos usuários é uma parte fundamental do processo que acontecerá na validação deste protocolo, momento no qual será direcionada a assistência direta ao paciente. Nesta fase o protocolo estará disponível aos interessados e usuários de forma estruturada e organizada, para consulta, manifestação e sugestões para a melhor implantação e implementação do protocolo.



SAIBA MAIS SOBRE
PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PELOS CONSELHOS REGIONAIS

⁵ COFEN, 2018. Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais.

LIMITAÇÕES

Identificado a escassez de estudos de ensaios clínicos pela enfermagem, diretamente associada ao público-alvo, dificultando a tomada de decisões clínicas em relação as intervenções de enfermagem a pessoa idosa com hipertensão. Destaque a Temática é muito incipiente carecendo maior atenção para a área e realidade amazônica.

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

A implementação se dará após a validação do protocolo assistencial de enfermagem para a pessoa idosa com hipertensão, atendendo aos moldes da atenção especializada. Serão ministrados treinamentos, cursos, divulgação do protocolo. Cabe ressaltar que a implementação deverá contar com o auxílio direto da tecnologia de informação da Instituição para garantir melhores resultados.

Será disponibilizado para a Secretária do Estado em Saúde um relatório com as informações e será proposto um plano de capacitação para os profissionais enfermeiros por meio de oficinas intercaladas entre as unidades para melhor apresentação e otimização do horário dos profissionais.

ANEXO

ANEXO 1. ESCALA DE FRAMINGHAM (Estratificar o risco cardiovascular)

Fatores de risco	PA normal alta PAS 130-139 ou PAD 85-89	HAS Estágio 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HAS Estágio 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HAS Estágio 3 PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110
Sem fator de risco	Risco Baixo	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1-2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
≥ 3 fatores de risco	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto

PA - pressão arterial | PAS - pressão arterial sistólica | PAD - pressão arterial diastólica | HAS - hipertensão arterial sistêmica | LOA - lesão de órgão-alvo | DCV - doença cardiovascular | DRC - doença renal crônica | DM - diabetes melito

Fonte: Brasil, 2021.



SAIBA MAIS SOBRE
ESCALA DE FRAMINGHAM
(Estratificar o risco cardiovascular)

Anexo 2. ORIENTAÇÃO PARA AFERIÇÃO CORRETA DA PRESSÃO ARTERIAL

AFERIÇÃO CORRETA DA PRESSÃO ARTERIAL

Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço.
Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre o acrômio e o olécrano.
Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital.
Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial.
Estimar o nível da PAS pela palpação do pulso radial.*
Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva.*
Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS obtido pela palpação.*
Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo).*
Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e, depois, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação.*
Determinar a PAD no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff).*
Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e, depois proceder, à deflação rápida e completa*.
Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/zero.*

Fonte: Adaptado de Brasil (2021).

PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. *Itens realizados exclusivamente na técnica auscultatória.

ORIENTAÇÕES PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL EM CONSULTÓRIO

O paciente deve sentar se confortavelmente em um ambiente silencioso por 5 minutos, antes de iniciar as medições da PA.
Explique o procedimento ao indivíduo e oriente a não conversar durante a medição. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou depois do procedimento.
Certifique-se de que o paciente NÃO: Está com a bexiga cheia;
NÃO: Praticou exercícios físicos há, pelo menos, 60 minutos;
NÃO: Ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos;
NÃO Fumou nos 30 minutos anteriores.
Três medidas de PA devem ser realizadas, com intervalo de 1 a 2 minutos; e medidas adicionais somente se as duas primeiras leituras diferirem em > 10 mmHg.
Registre em prontuário a média das duas últimas leituras da PA, sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida.
Medidas adicionais podem ter que ser realizadas em pacientes com valores instáveis da PA devido a arritmias.
Nos pacientes com FA, os métodos auscultatórios devem ser preferencialmente usados, pois a maioria dos dispositivos automáticos não foi validada para a medida da PA.*
Use o manguito adequado para a circunferência do braço.
O manguito deve ser posicionado ao nível do coração.
A palma da mão deve estar voltada para cima e as roupas não devem garrotear o braço.
As costas e o antebraço devem estar apoiados; as pernas, descruzadas; e os pés, apoiados no chão.
Meça a PA nos dois braços na primeira visita, de preferência simultaneamente, para detectar possíveis diferenças entre os braços. Use o braço com o maior valor como referência.
Para pesquisar hipotensão ortostática, meça inicialmente a PA (de preferência, em posição supina, após o paciente estar nesta posição em repouso por 5 minutos;
na impossibilidade de o indivíduo ficar na posição supina, pode-se de forma alternativa, embora não ideal, realizar a medida com o paciente sentado), e depois medir a PA 1 minuto e 3 minutos após a pessoa ficar em pé. As medições da PA em repouso e em pé devem ser realizadas em todos os pacientes na primeira consulta e também consideradas em visitas subsequentes em idosos, diabéticos, disautônomicos e pessoas em uso de antihipertensivo.
Registre a frequência cardíaca. Para excluir arritmia, use palpação do pulso.
Informe o valor de PA obtido para o paciente

Fonte: Adaptado de Brasil (2021).

ORIENTAÇÃO PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL POR MEIO DO MRPA OU MAPA

A pesquisa de HA do avental branco é mais comum, particularmente nas seguintes situações:

- HA estágio 1 no consultório
- Elevação acentuada da PA no consultório, com ausência de LOA

A pesquisa de HA mascarada é mais comum, particularmente nas seguintes situações:

- Pré-hipertensão no consultório.
- PA normal no consultório em pacientes com LOA ou com alto risco CV.
- Confirmação do diagnóstico de HA resistente.

Avaliação do controle da HA, especialmente em pacientes de alto risco CV

- Indivíduos com resposta exacerbada da PA ao exercício
- Presença de grande variabilidade da PA no consultório
- Avaliação de sintomas sugestivos de hipotensão durante o tratamento

Indicações específicas para MAPA:

- Avaliação da PA durante o sono e/o descenso vigília/sono (p. ex., suspeita de HA noturna, apneia obstrutiva do sono, doença renal crônica, diabetes, HA endócrina ou disfunção autonômica)

Orientação para a MRPA: É necessário a 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 duas medições em cada um desses momentos (manhã e noite), por sete dias.

Fonte: Adaptado de Brasil (2021).

INDICAÇÕES DAS MEDIDAS DA PRESSÃO ARTERIAL

Em face da maior variabilidade pressórica e de algumas peculiaridades, a medida da PA pode resultar em valores inexatos.

Os principais fatores que interferem na medida da PA em idosos são:

1. hiato auscultatório

2. pseudo-hipertensão

3. variações posturais e pós-prandiais

Fonte: Adaptado de Barroso, et al. (2020).

A monitorização da PA fora do consultório, ambulatorial (MAPA) ou residencial (MRPA), é cada vez mais valorizada e indicada no diagnóstico da HAS no idoso.

A MAPA e a MRPA não devem ser confundidas com a automedida da PA (AMPA), realizada com equipamento automático do próprio paciente, que não obedece a nenhum protocolo preestabelecido. As medidas são realizadas aleatoriamente e feitas por decisão do próprio paciente ou até a pedido médico.

Medida da Pressão Arterial Fora do Consultório pode ser obtida através da MAPA ou da MRPA, respeitando-se suas indicações e limitações.

INDICAÇÃO DOS MANGUITOS PARA ADULTOS

Dimensões do manguito de acordo com a circunferência do membro conforme indicação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021)			
Circunferência Comprimento da bolsa	Denominação do manguito	Largura do manguito	Comprimento da bolsa
22-26 cm	Adulto pequeno	10 cm	24 cm
27-34 cm	Adulto	13 cm	30 cm
35-44 cm	Adulto grande	16 cm	38 cm

Fonte: Adaptado de Brasil (2021).

LISTA DOS DIAGNÓSTICOS SUGERIDOS

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes biológicos/fisiológicos (CUBAS e GARCIA, 2021)	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
<p>Padrão Respiratório Adequado</p> <p>Padrão Respiratório Prejudicado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar o hipertenso para consulta médica. - Ensinar técnica de respiração lenta (10 respirações/min por 15 minutos, uma vez ao dia). - Incentivar o hipertenso a parar de fumar. - Orientar sobre complicações do uso do tabaco. - Realizar exame do aparelho respiratório do hipertenso. - Verificar e registrar os sinais vitais do hipertenso.
<p>Padrão respiratório ineficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auscultar sons pulmonares. - Avaliar as condições respiratórias. Ensinar a tossir de forma eficiente. - Manter vias aéreas limpas. - Orientar repouso com cabeceira da cama elevada. - Orientar quanto a importância de ambiente arejado e ventilado, assim como o controle de poeira e sujeira do ambiente.
<p>Desidratação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar o grau e a causa da desidratação. - Discutir o conhecimento do idoso sobre sua necessidade de ingerir líquidos. - Orientar ingestão de líquido, especialmente água, várias vezes ao dia. - Orientar soro de reidratação oral em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, conforme aceitação. - Orientar a administração da terapia de reidratação oral. Programar monitoramento domiciliar.
<p>Adesão ao regime dietético</p> <p>Capacidade para preparar alimentos saudáveis</p> <p>Capacidade prejudicada para preparar alimentos saudáveis</p> <p>Emagrecimento saudável</p> <p>Emagrecimento</p> <p>Excesso de peso</p> <p>Hiperglicemia</p> <p>Hipoglicemia</p> <p>Ingestão de alimentos deficitária</p> <p>Ingestão de alimentos excessiva</p> <p>Falta de adesão ao regime dietético</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar dados do hipertenso: peso, altura, PA, Circunferência abdominal em todas as consultas. - Adequar os alimentos ricos em proteínas e/ou minerais de acordo com a condição financeira do hipertenso. - Agendar retorno do hipertenso, conforme risco DCV. - Se paciente diabético (seguir também protocolo de diabetes). - Calcular e registrar o IMC do Hipertenso. - Desencorajar a ingestão de alimentos ricos em gorduras, doces, refrigerantes e guloseimas. - Elogiar o hipertenso no cumprimento do regime dietético. - Encaminhar hipertenso para avaliação de saúde bucal, se necessário. - Encaminhar hipertenso para avaliação médica, se necessário. - Encorajar hipertenso a adoção do regime dietético. - Encorajar o hipertenso a manutenção do peso.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes biológicos/fisiológicos (CUBAS e GARCIA, 2021)	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
<p>Obesidade</p> <p>Peso corporal adequado</p> <p>Peso corporal diminuído</p> <p>Risco de ingestão de alimentos excessiva</p> <p>Risco de ingestão nutricional elevado</p> <p>Sobrepeso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinar o hipertenso e sua família sobre alimentação saudável. - Incentivar a participação das atividades de grupo da unidade. - Medir e registrar circunferência abdominal. - Monitorar o regime dietético do hipertenso. - Orientar a higiene das mãos antes de manusear alimentos. - Orientar a não usar temperos prontos na preparação de alimentos. - Orientar a redução do sódio na preparação de alimentos. - Orientar a retirada da gordura aparente de carnes antes de cozinhá-las. - Orientar o hipertenso aos benefícios do MEV. - Orientar o hipertenso quanto a prática de exercícios.
<p>Disúria</p> <p>Eliminação urinária adequada</p> <p>Eliminação urinária prejudicada</p> <p>Incontinência urinária</p> <p>Retenção urinária</p> <p>Risco de incontinência urinária de urgência</p> <p>Constipação</p> <p>Diarreia</p> <p>Incontinência intestinal</p> <p>Risco de constipação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar se há desidratação. - Discutir a importância do controle miccional. - Discutir sobre os sinais e sintomas da infecção urinária. - Estimular a ingestão de líquidos durante o dia, quando não contraindicado. - Incentivar a micção frequente a cada 2 a 3 horas, esvaziando a bexiga por completo. - Orientar quanto aos exercícios de musculatura pélvica e treinamento vesical para suprir a instabilidade e aumentar a capacidade vesical por meio de técnicas de fortalecimento. - Ensinar o idoso a massagear seu abdome uma vez ao dia para ajudar no peristaltismo intestinal. - Identificar fatores que possam contribuir para constipação. Incentivar deambulação e caminhadas. - Orientar seleção de dieta rica em fibras. - Orientar dieta sem alimentos formadores de gases. - Solicitar exames laboratoriais para avaliação (ureia, creatinina, colesterol total, ácido úrico, glicemia, conforme protocolo do MS).
<p>Memória prejudicada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar as causas e o grau de limitação do déficit de memória. - Aplicar o miniexame do estado mental durante as consultas de enfermagem. - Utilizar técnica de feedback para estimular a memorização das orientações fornecidas ao idoso. - Ensinar ao idoso técnica de treinamento de memória. - Encaminhar o idoso para avaliação psicológica/cognitiva, se necessário.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes biológicos/fisiológicos (CUBAS e GARCIA, 2021)	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
Capacidade para vestir-se e despir-se prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar necessidade de recursos de adaptação para vestir-se e despir-se. - Encorajar a independência do idoso para vestir-se e despir-se, respeitando suas limitações. - Orientar familiares e cuidadores sobre vestimentas fáceis de vestir (preferir roupas largas e com botões). - Realizar treino de vestuário com o idoso.
<p>Sono adequado</p> <p>Sono prejudicado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o paciente sobre ambiente livre de ruídos. - Orientar a realizar a Higiene do Sono. - Reforçar a importância de descanso satisfatório para recuperação da saúde. - Ensinar ao hipertenso técnicas de relaxamento. - Informar o hipertenso sobre serviços de terapia comunitária, se houver. - Investigar causas de interferências do sono. - Avaliar o padrão de sono do idoso para identificar problemas fisiológicos ou emocionais subjacentes. - Orientar a redução das distrações ambientais no período noturno. - Recomenda a diminuição de estímulos recebidos, e a evitar alimentos e bebidas contendo cafeína durante a noite. Recomendar a família sobre a importância de seguir uma rotina simples de horário para dormir e descansar.
<p>Adesão ao regime de exercícios</p> <p>Falta de capacidade para gerir regime de exercícios</p> <p>Falta de adesão aos exercícios</p> <p>Atividade Física Prejudicada</p> <p>Risco de trauma (queda)</p> <p>Trauma (queda)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aferir a Pressão arterial antes e após os exercícios para monitoramento, sempre que necessário. - Elogiar a execução do exercício físico. - Estimular o hipertenso a participação de exercícios coletivos. - Incentivar atividade física. - Incentivar interação social. - Incentivar participar de grupos de 3ª idade. - Incentivar passeios e caminhadas. - Explicar sobre os efeitos dos Exercícios físicos na hipertensão. - Incentivar a prática de exercícios regulares sob orientação. - Orientar a respeitar seus limites. - Orientar tomar água antes, durante e depois da atividade física. - Orientar uso de calçado leve e confortável para caminhadas. - Orientar uso de roupa confortável e leve. - Orientar procurar caminhar em locais seguros e apropriados. - Incluir o hipertenso em programas de reabilitação, se necessário. - Orientar o hipertenso e familiares sobre as adaptações do ambiente domiciliar; - Orientar o paciente sobre riscos de traumas.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes biológicos/fisiológicos (CUBAS e GARCIA, 2021)	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
Fadiga Intolerância à atividade	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar a identificar as prioridades e eliminar as atividades não essenciais. - Encorajar o andar em intervalos regulares. - Estimular a atividade física regular. - Explicar ao idoso e cuidador as causas da fadiga. - Orientar caminhar em locais seguros e apropriados. - Promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas. - Orientar e estimular uso de calçado leve e confortável para caminhadas e passeios. - Orientar e estimular uso roupa leve e confortável
Andar prejudicado Capacidade de executar atividades pessoais prejudicada Capacidade de transferir-se prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar e orientar o idoso e a família a modificar o ambiente e ampliar a quantidade de atividades que possam ser desempenhadas independentemente. - Avaliar resposta a deambulação. - Capacitar o idoso e cuidador ao uso de tecnologias assistidas para o sanitário. - Determinar a força muscular e resistência do idoso ao se transferir. - Discutir sobre a importância da adaptação do ambiente de modo a oferecer segurança. - Elogiar a aprendizagem de capacidade para se alimentar. - Encorajar a deambulação frequente com auxílio, se instável. Encorajar a deambulação dentro de limites seguros. - Informar sobre recursos auxiliares para deambulação.
Controle de sintomas da hipertensão arterial efetivo Controle de sintomas da hipertensão arterial ineficaz Edema periférico Edema periférico melhorado Frequência cardíaca alterada Frequência cardíaca diminuída Hipertensão arterial Hipotensão Risco de edema periférico Risco de hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar retorno do hipertenso de acordo com RCV, ou de acordo com a necessidade. - Anotar sinais vitais em caderneta, cartão e prontuário do hipertenso. - Avaliar a necessidade de uso de medicação de urgência. - Cadastrar o hipertenso no programa HIPERDIA, na primeira consulta, caso ainda não tenha registro. - Elogiar o hipertenso sobre os valores normais da pressão. - Encaminhar o hipertenso para consulta médica para reavaliar medicação, se necessário. - Encaminhar o hipertenso para serviço de referência de urgência, se necessário. - Orientar quanto a alteração da pressão arterial. - Orientar o hipertenso quanto a posologia da medicação. - Orientar quanto uso dos medicamentos prescritos. - Avaliar as medicações que hipertenso está fazendo uso e orientara-lo, caso tenha dúvidas. - Orientar o hipertenso quanto a indicação de dieta hipossódica.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes biológicos/fisiológicos (CUBAS e GARCIA, 2021)	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar o hipertenso sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso. - Orientar sobre a Mudança do Estilo de Vida (MEV). - Avaliar sinais e sintomas de crise hipertensiva e orientar o paciente para atentar a possíveis alterações.
Edema postural de MMII	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a ingestão hídrica. - Esclarecer dúvidas do paciente/família. - Orientar evitar alimentos salgados. - Investigar o edema e outras patologias de base familiar e /ou pessoal. - Orientar movimentos de elevação de membros inferiores, a pacientes que não tenham contraindicações. - Orientar quanto à alimentação saudável. - Orientar retorno para controle de níveis pressóricos. - Orientar repouso sempre que possível. - Orientar retorno no dia e horário agendados. - Orientar retornar para Unidade caso piora do edema.
<p>Controle de dor</p> <p>Efetivo</p> <p>Controle de dor ineficaz</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar retorno do hipertenso conforme DCV. - Identificar as características da dor pregressa e atual, se existir. - Identificar local da dor. - Recomendar o hipertenso a procurar uma Unidade de Média ou alta complexidade em caso de dor moderada ou intensa. - Avaliar a dor com escala numérica, ou com uso de outras escalas complementares. - Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência. - Avaliar resposta psicossocial ao ensino sobre o tratamento da dor. - Avaliar o conhecimento sobre as respostas ao controle e tratamento da dor. - Avaliar os estímulos ambientais que influenciam a dor. - Considerar as influências culturais sobre a resposta a dor e controlá-las (temperatura ambiente, iluminação, ruído). Avaliar as características da dor, incluindo início, duração, frequência, qualidade, intensidade e fatores precipitantes. Encaminhar para atendimento médico especializado. - Investigar o impacto da dor sobre a capacidade de realizar atividades da vida diária. - Monitorar os sinais de dor. - Observar sinais não verbais de dor.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes biológicos/fisiológicos (CUBAS e GARCIA, 2021)	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
<p>Adesão ao regime terapêutico</p> <p>Adesão ao regime medicamentoso</p> <p>Falta de adesão ao regime terapêutico</p> <p>Falta de adesão ao regime medicamentoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elogiar o hipertenso quanto a adesão ao regime medicamentoso. - Encorajar a adesão ao regime terapêutico. - Encorajar a adesão ao regime medicamentoso. - Facilitar acesso ao tratamento. - Informar ao hipertenso sobre os serviços oferecidos na unidade. - Informar quais medicamentos hipertensivos são oferecidos na unidade. - Orientar o hipertenso a voltar a unidade em caso de efeito adverso do medicamento. - Orientar o hipertenso sobre a periodicidade do acompanhamento. - Orientar o hipertenso e família sobre o acondicionamento dos medicamentos. - Orientar hipertenso e família sobre o regime terapêutico. - Orientar hipertenso e família sobre uso e horários do medicamento. - Solicitar exames laboratoriais para avaliação, conforme protocolo.
<p>Capacidade para gerir o regime terapêutico prejudicada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar informações de forma lúdica, conforme necessário a compreensão pelo idoso e ou cuidador. - Ensinar ao cuidador o regime terapêutico. - Mostra-se disposto a ajudar sempre que houver dúvida acerca do regime terapêutico. - Programar monitoramento e acompanhamento. - Proporcionar reforço positivo para seus esforços. - Reforçar para a família e ou cuidador a importância da manutenção do tratamento.

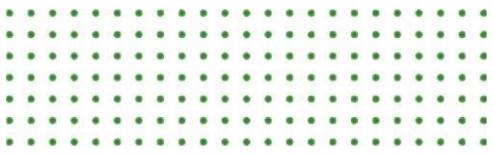
Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes psicológicos (CUBAS e GARCIA, 2021)	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
<p>Ansiedade (especifica o grau)</p> <p>Depressão (especificar o grau)</p> <p>Risco para Depressão</p> <p>Ansiedade decorrente do estado de saúde Atual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acolher o usuário conforme suas necessidades. - Buscar compreender os motivos que elevaram a ansiedade e expectativa apresentada. - Encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medos. - Esclarecer o usuário quanto aos achados em exames. - Esclarecer sobre o tratamento a ser realizado. - Estabelecer relação de confiança com a paciente. - Estimular a confiança no atendimento prestado. - Orientar quanto terapêutica medicamentosa. - Tranquilizar o usuário durante a realização dos procedimentos. - Usar abordagem calma e segura. - Avaliar e recomendar as MEV. - Encaminhar o hipertenso aos serviços de referência. - Encorajar as ações de autocuidado. - Encorajar o hipertenso a comunicação. - Orientar a família sobre os cuidados, acompanhamento do hipertenso. - Orientar o hipertenso a participação de atividades em grupo. - Orientar o hipertenso a identificação do agente estressor. - Orientar o hipertenso sobre as Atividades de lazer disponíveis na comunidade. - Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente. - Envolver família/pessoa significativa nos cuidados. - Esclarecer sobre sintomatologia apresentada. - Estimular a participação em grupos de apoio e lazer. - Estimular o apoio familiar e comunitário. - Estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico - Identificar rede de apoio familiar e comunitário - Identificar as causas da ansiedade. - Identificar fatores precipitantes.
<p>Tristeza crônica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os fatores causadores/contribuintes da tristeza. - Estimular a verbalização da situação pelo idoso. - Escutar e valorizar os sentimentos e preocupações do idoso. - Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso. - Encaminhar o idoso para serviço de Psicologia/ Psiquiatria, se necessário. - Incentivar a socialização aos centros comunitários, família e idosos.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes psicológicos (CUBAS e GARCIA, 2021)	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
Aceitação do Estado de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer vínculo com o hipertenso. - Informar sobre as atividades de promoção e prevenção dentro da unidade e externamente através do tecer da rede. - Parabenizar o hipertenso pela aceitação e modificação do estado de saúde.
<p>Falta de apoio social</p> <p>Falta de apoio familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar hipertenso para terapia de grupo de apoio (referência/Centros de apoio). - Estabelecer, junto a equipe, estratégias que possam favorecer atividades de apoio social. - Informar o hipertenso sobre ações sociais desenvolvidas na comunidade e Centros de Referência a cuidado e atenção ao idoso. - Sensibilizar a familiar a apoiar o hipertenso a seguir o regime terapêutico e medicamentoso.
<p>Conhecimento adequado sobre a hipertensão arterial</p> <p>Falta de conhecimento sobre a hipertensão arterial</p> <p>Manutenção da saúde prejudicada</p> <p>Habilidade para desempenhar a manutenção da saúde</p> <p>Comportamento de busca de saúde</p> <p>Conhecimento deficiente sobre o regime terapêutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar retorno de hipertenso, conforme necessidade e ou protocolo interno. - Incentivar o hipertenso a manutenção da MEV. - Informar ao hipertenso sobre as atividades de promoção e prevenção promovidas pela unidade. - Orientar estratégias para a manutenção da saúde. - Orientar a família sobre o cuidado durante o atendimento domiciliar. - Orientações de Saúde sempre que houve dúvidas. - Promover ações educativas de promoção da saúde. <ul style="list-style-type: none"> - Orientar o idoso sobre o regime terapêutico e sua importância para a saúde. - Orientar acompanhamento regular na unidade de atenção primária à saúde e/ou serviços de saúde disponíveis. - Incentivar o idoso a seguir as orientações no domicílio. - Incentivar o envolvimento da família no plano de cuidados.
Autocuidado Inadequado	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar para oficinas educativas. - Estabelecer relação de confiança com a paciente. - Estimular a auto-estima da paciente. - Estimular a reflexão sobre a importância dos hábitos de higiene e cuidados com seus pertences. - Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes psicológicos (CUBAS e GARCIA, 2021).	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular os hábitos diários de higiene corporal. - Identificar rede de apoio familiar e comunitário. - Investigar hábitos e costumes de higiene. - Orientar manter suas coisas organizada. - Monitorar através de visita domiciliar. - Orientar os hábitos diários de higiene corporal. - Orientar a prática de atividades físicas de acordo com suas capacidades.
Autocuidado Adequado	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a participação em oficinas Internas promovidas pela unidade e fora da unidade. - Investigar hábitos e costumes de higiene. - Reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável. - Estimular os hábitos diários de cuidados.
Processo familiar prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a dinâmica dos relacionamentos/funcionamento familiar. - Ajudar a família a identificar e solucionar as situações conflitantes. - Observar os padrões de comunicação da família. - Auxiliar o idoso a identificar uma rede de pessoas e recursos de apoio fora da família.
Risco de isolamento social	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o risco de isolamento social. - Identificar os sistemas de apoio disponíveis para o idoso. - Auxiliar o idoso a identificar uma rede de pessoas e recursos de apoio. - Promover a socialização. - Estimular a participação em atividades de lazer.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes sociais (CUBAS e GARCIA, 2021).	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
Desempenho de papel ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar o papel do idoso na família. - Ajudar o idoso a desenvolver estratégias para lidar com as mudanças de papéis. - Escutar e valorizar os sentimentos e expressões do idoso sobre sua condição atual e as mudanças de papéis. - Identificar e reforçar os pontos fortes/ habilidades pessoais do idoso. - Encorajar a participação nas atividades domésticas e/ou reinserção no mercado de trabalho, respeitando as limitações do idoso. - Encorajar a participação em grupos de apoio/orientação vocacional.
Capacidade para executar atividade de recreação efetiva	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar os benefícios do lazer para a qualidade de vida. - Reforçar orientações sobre o envolvimento da família no planejamento de atividades de lazer/recreação para o idoso. Elogiar o desempenho do idoso na realização das atividades de lazer. - Avaliar as causas da dificuldade para realizar as atividades de lazer.
Capacidade para executar atividade de recreação prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar o idoso nas atividades de lazer, respeitando suas limitações. - Orientar o envolvimento da família no planejamento de atividades de lazer/recreação para o idoso.
Impotência	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar os fatores causadores/contribuintes do sentimento de impotência. - Escutar e valorizar os sentimentos e expressões do idoso sobre sua condição atual e perspectivas futuras. - Determinar os padrões de relacionamento familiar e os comportamentos sociais. - Identificar e reforçar os pontos fortes/ habilidades pessoais do idoso. - Promover a independência do idoso, respeitando suas limitações. - Ajudar o idoso a estabelecer metas realistas para o futuro.
Atividades de lazer deficientes	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os fatores causadores/contribuintes para a falta de interesse nas atividades de lazer/recreação. - Estimular a participação em atividades de lazer. - Identificar as atividades de lazer favoritas do idoso. - Incentivar a participação do idoso em reuniões familiares que proporcionem momentos diversão/bem-estar. - Orientar sobre os benefícios do lazer para a qualidade de vida. - Orientar o envolvimento da família no planejamento de atividades de lazer/recreação para o idoso.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa, segundo a CIPE para os componentes espirituais/morais (CUBAS e GARCIA, 2021)	
DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES
Angústia espiritual	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar os fatores causadores/contribuintes da angústia espiritual. - Avaliar as crenças religiosas/espirituais do idoso. - Escutar e valorizar os sentimentos e opiniões do idoso acerca de suas crenças e valores.
Desesperança	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os fatores causadores/contribuintes do sentimento de desesperança. - Avaliar o grau de desesperança do idoso. - Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso. - Estimular o idoso a desenvolver e praticar sua espiritualidade/religiosidade.
Disponibilidade para crença religiosa facilitadora	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar o idoso a manter uma crença religiosa facilitadora. - Reforçar a participação em cerimônias religiosas. - Incentivar o cuidador/familiar a estimular a prática religiosa pelo idoso. - Elogiar o idoso por exercer sua prática religiosa.
Processo de luto antecipado	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar as causas da antecipação do luto. - Avaliar o impacto de experiências subjetivas e pregressas com a morte pelo idoso. - Escutar e valorizar sentimentos e expressões do idoso acerca do sentimento de luto antecipado. - Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso.
Processo de luto disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o luto. - Apoiar o processo de luto. - Desenvolver junto ao idoso estratégias para enfrentamento do luto. - Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso. - Auxiliar o idoso a identificar uma rede de pessoas e recursos de apoio. - Encaminhar o idoso para serviço de Psicologia, se necessário.
Sufrimento (especificar)	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar as causas do sofrimento espiritual no idoso. - Avaliar as crenças espirituais do idoso. - Determinar a importância da espiritualidade na vida do idoso. - Estimular o idoso a expandir e praticar sua espiritualidade. - Fornecer apoio emocional e espiritual ao idoso. - Encorajar a participação em grupos de apoio.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA-SANTOS, M. A.; PRADO, B. S.; SANTOS, D. M. DOS. Análise espacial e tendências de mortalidade associada a doenças hipertensivas nos Estados e Regiões do Brasil entre 2010 e 2014 TT - Spatial analysis and mortality trends associated with hipertensive diseases in the States and Regions fo Brazil from 201. **Int. j. cardiovasc. sci. (Impr.)**, v. 31, n. 3, p. 250–257, 2018.

BARROSO, W. K. S. et al. Brazilian guidelines of hypertension - 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2020.

BRASIL. **ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. Ministério ed. Brasília: 2006.

BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Ministério ed. Brasília – DF: 2011.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica**. MINISTÉRIO ed. Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquerito telefônico**, 2020.

BRASIL. Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família Linha, **2021**.

CATARINA, S. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa. Estado de santa catarina secretaria de estado da saúde superintendência de planejamento e gestão gerência de atenção básica/atenção primária à saúde**. v. 1, p. 1-59, 2018.

COFEN, C. F. DE E. RESOLUÇÃO COFEN-358 / 2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem**. p. 2-4, 2009.

COREN PE. **Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica**. 2019.

CUBAS, R. M; NOBREGA, M.M.L. **Atenção primária em saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1º Ed - Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

- CUBAS, M. R. ; GARCIA, T. R. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: enunciados do SiABEn**. Porto Alegre: Artmed, 2021. 182 p.
- DINIZ, C. X. **Mobilidade e acessibilidade de idosos usuários dos serviços gerontológicos de saúde em Manaus (AM)**. Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Geografia Humana, da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de doutora em Ciências., 2017.
- FEITOSA-FILHO, G. S. et al. **Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 112, n. 5, p. 649–705, 2019.
- FIRMO, J. O. A. et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, p. e00091018, 2019.
- HORTA, V. DE A. Processo de Enfermagem / Wanda de Aguiar Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, p. 98, 2005.
- MORAES, E. N. DE et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico rápido do idoso frágil. **Revista Saúde Pública**, v. 20, p. 1–10, 2016.
- MORAES, E. N. DE et al. **Saúde da pessoa idosa - guia de orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde**. Sociedade ed. São Paulo: Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa., 2019.
- NÓBREGA, R. V. PROPOSTA DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) PARA HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA. **Dissertação apresenta ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível de Mestrado, do Centro Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba**. Orientadora: Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, p. 0–148, 2012.
- NASCIMENTO, LC et., **Genograma e ecomapa: Contribuições da enfermagem Brasileira**. Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 211-20.
- SOUSA, TS et al., Modelos teóricos utilizados por enfermeiros para avaliação da família : reflexão teórica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.12(4) | e2614. 2020.
- SANTOS, RC et al., **Fatores que interferem na história da doença de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial: uma abordagem a partir do genograma e ecomapa**. Rev. APS. 2021 jan.-mar.; 24(1): 76-91.
- VIEGAS, Adriana Barros. **Possibilidades de uso de ferramentas de abordagem familiar na construção da SAE na APS: o genograma funcional / Adriana Barros Viegas**. São Paulo, 2019. 114 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.