



Motivos que levaram idosos com hipertensão arterial a procurar atendimento na atenção primária

Reasons that led hypertensive elderly to seek assistance in primary care

Razones que llevaron a los ancianos hipertensos a buscar atención en la atención primaria

Roberta Fernanda Rogonni Ferrari¹, Daysi Mara Murio Ribeiro², Fabiana Cristina Vidigal², Sonia Silva Marcon², Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera², Lígia Carreira²

Objetivou-se verificar as queixas que motivaram idosos hipertensos a procurar um centro de saúde em um município do Estado do Paraná, Brasil. Estudo analítico e exploratório de caráter retrospectivo realizado entre novembro de 2013 a janeiro de 2014 com 106 prontuários de idosos hipertensos que realizaram consulta de enfermagem nos últimos cinco anos. Idosos do sexo feminino (73,5%), até 70 anos (61,3%), com companheiro (57,5%) e até 4 anos de estudo (73,5%) representaram a maioria da amostra. As principais queixas que motivaram idosos hipertensos a buscar assistência à saúde concentraram-se nas doenças endócrinas e nutricionais (36%). Houve associação significativa entre sexo e busca do serviço de saúde tendo a hipertensão arterial como principal queixa, mas não foi observada associação entre queixa relacionada à hipertensão arterial e número de intervenções prescritas pela enfermagem. Os dados revelados possibilitam o planejamento de intervenções específicas às necessidades dos idosos hipertensos permitindo, assim, adequações no cuidado.

Descritores: Saúde do Idoso; Hipertensão; Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

This study aimed to verify the complaints causing elderly hypertensive patients to seek a health center in a municipality of the state of Paraná, Brazil. Analytical and exploratory retrospective study conducted between November 2013 and January 2014, with 106 medical records of hypertensive elderly who attended nursing consultations in the past five years. Female elderly (73.5%), aged up to 70 years (61.3%), with a partner (57.5%) and with up to 4 years of education (73.5%) composed most of the sample. The main complaints causing elderly hypertensive patients to seek health care focused on endocrine and nutritional diseases (36%). There was significant association between gender and seeking the health service, with hypertension as major complaint, but no association was observed between complaints related to hypertension and number of interventions prescribed by nurses. The data revealed enable the planning of specific interventions to the needs of hypertensive elderly, allowing adjustments in care.

Descriptors: Health of the Elderly; Hypertension; Health Services; Primary Health Care; Nursing.

El objetivo fue verificar quejas que motivaron ancianos hipertensos a buscar un centro de salud en municipio del estado de Paraná-Brasil. Estudio analítico y exploratorio, de naturaliza retrospectiva, llevado a cabo entre noviembre 2013 y enero de 2014, con 106 registros médicos de ancianos que efectuaron consulta de enfermería en los últimos cinco años. Ancianos del sexo femenino (73,5%), hasta 70 años (61,3%), con compañero (57,5%) y hasta 4 años de estudio (73,5%) representaron la mayoría de la muestra. Las principales quejas de los ancianos que buscan atención centraron en enfermedades endócrinas y nutricionales (36%). Hubo asociación significativa entre sexo y búsqueda por el servicio de salud, teniéndose la hipertensión como principal queja, pero no hubo asociación entre quejas relacionadas con la hipertensión y el número de intervenciones prescritas por la enfermería. Los datos permitieron planificación de intervenciones específicas para necesidades de ancianos hipertensos, posibilitando, así, adecuaciones en la atención.

Descriptores: Salud del Anciano; Hipertensión; Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

¹Universidade Paranaense. Umuarama, PR, Brasil.

²Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Roberta Fernanda Rogonni Ferrari
Rua Vereador Arcéldio Cassiano, 2119 Parque do Lago. CEP: 87.504-645. Umuarama, PR, Brasil. E-mail: betaferri16@hotmail

Introdução

O envelhecimento é um fenômeno mundial e pode ter, como uma de suas consequências, a diminuição gradual da capacidade funcional, a qual é progressiva e aumenta com a idade, podendo acarretar diversas condições patológicas se não identificado precocemente. O Brasil atinge os mais elevados níveis de população idosa. No entanto, este índice revela o fato de que conseguir viver por mais tempo nem sempre é sinônimo de viver melhor, uma vez que o envelhecimento pode vir acompanhado de patologias que fazem essa população necessitar buscar os serviços de saúde disponíveis⁽¹⁾.

A transição demográfica no Brasil e o atual perfil epidemiológico com altos índices de doenças crônicas não transmissíveis fazem emergir a preocupação com a população idosa, principalmente para a Hipertensão Arterial Sistêmica, uma das patologias que mais acometem os indivíduos⁽²⁾.

Muitas das complicações da hipertensão arterial são decorrentes do diagnóstico tardio. Os profissionais da área da saúde/enfermeiros têm um importante papel para o diagnóstico e controle, reduzindo significativamente as complicações geradas pela doença e outras condições patológicas que podem atingir esta população⁽³⁾. Estudos epidemiológicos sobre a prevalência das doenças cardiovasculares, especialmente a hipertensão, são essenciais para conhecer a distribuição, adoecimento e fatores de risco para que possam intervir na dinâmica de risco e controle na comunidade⁽⁴⁾.

A hipertensão arterial constitui-se um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, com destaque para o Acidente Vascular Encefálico e o Infarto Agudo do Miocárdio. No Brasil, o número de pessoas com hipertensão arterial é crescente. Estimativas indicam que há 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais⁽³⁾.

O Ministério da Saúde, preocupado com esta problemática cada vez mais alarmante, implantou

um inquérito de base populacional no ano de 2006 denominado Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) para verificação da distribuição de doenças crônicas não transmissíveis nos estados brasileiros, revelando que estas doenças são responsáveis por 72% do total de mortes, e as doenças do aparelho circulatório representam 31,3% desta mortalidade⁽⁵⁾.

Estudar as principais queixas que idosos trazem para os espaços de cuidados torna-se essencial para fundamentação da assistência nas reais necessidades deste grupo etário visando o desenvolvimento da sua autonomia, prevenção de morte e incapacitação precoce decorrentes de complicações evitáveis⁽²⁾. Para tanto, necessita-se fundamentar as práticas assistenciais nas condições de vida e saúde com as singularidades que lhe são inerentes. É por essa razão que se debruça a relevância de se conhecer as motivações que levaram os idosos hipertensos aos serviços de saúde, já que a integralidade da assistência, a clínica ampliada e as práticas de cuidado centradas na pessoa, e não na doença, são diretrizes implicadas no processo de promoção da saúde e qualidade de vida, que devem permear as iniciativas de estímulo à autonomia⁽²⁾.

Nesse contexto, questionou-se: quais as razões que motivaram idosos hipertensos a buscar assistência na atenção primária à saúde? Desta forma, o objetivo deste estudo foi verificar as queixas que motivaram idosos hipertensos a procurar um centro de saúde em um município do Estado do Paraná-Brasil.

Método

Trata-se de estudo analítico e exploratório de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa, desenvolvido por meio da análise de informações registradas nos prontuários de idosos hipertensos atendidos em uma unidade de saúde de atenção primária de um município da região noroeste do Paraná-Brasil.

O município é caracterizado de médio porte,

sua população idosa representa 12.48% com 12.571 idosos. Tem como principal atividade econômica a agropecuária de corte e a prestação de serviços. É referência para os outros municípios menores, possuindo três hospitais gerais e 23 unidades de saúde⁽⁶⁾.

Esta unidade de saúde possui assistência diferenciada com atendimento prévio com a enfermagem, conforme protocolo utilizando a sistematização da assistência de enfermagem e, posteriormente, é encaminhado para outros profissionais.

Para a realização do estudo foram selecionados aleatoriamente 106 prontuários de idosos hipertensos dentre os 145 cadastrados e acompanhados neste centro de saúde. O cálculo amostral para definição do número de prontuários a serem incluídos no estudo foi realizado no *software* Biostat 5.0, considerando o total de idosos acompanhados (N=145), proporção populacional de 50% e um erro máximo de estimação de 5%. Destaca-se que nos prontuários selecionados, foi levantado o número de consultas de enfermagem realizadas no período 2009 a 2013, mas considerado para análise somente os registros referentes à última consulta, de modo a garantir que as queixas mais recentes de idosos hipertensos fossem captadas.

Foi considerado idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos seguindo os parâmetros preconizados pelo Estatuto do Idoso⁽⁷⁾ e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽⁸⁾. Os critérios de inclusão adotados foram: ter 60 anos ou mais de idade, residir em um bairro com cobertura do centro de saúde em estudo e ter sido registrado no prontuário pelo menos uma consulta de enfermagem nos últimos cinco anos (2009 a 2013).

Para o levantamento das informações, foi utilizado um formulário elaborado pelas próprias pesquisadoras dividido em três sessões: I. Dados referentes à caracterização sociodemográfica do idoso (sexo, idade, escolaridade, renda e residir com companheiro); II. Dados referentes às razões que motivaram o idoso a buscar a unidade de saúde na última consulta de enfermagem (queixa

principal e comorbidades); III. Informações da assistência de enfermagem (número de consultas de enfermagem registrada no prontuário e intervenções de enfermagem prescrita na última consulta de enfermagem).

Os dados foram coletados no período de novembro de 2013 a janeiro de 2014 e, posteriormente, registrados e tabulados em planilha do programa *Microsoft Office Excel 2010*. Para a caracterização dos idosos, foi utilizado a estatística descritiva, por meio de frequências absoluta e relativa. Para as variáveis quantitativas, foram apresentadas medidas descritivas de tendência central e de variabilidade, quais sejam, respectivamente, média e desvio-padrão (DP), e valores mínimos e máximos observados. A associação entre as variáveis independentes e a queixa principal foi verificada por meio do Teste Qui-quadrado, utilizando-se o *Software Statistica 8.0*. Como medida das associações entre a variável "Queixa de Hipertensão Arterial" e as variáveis independentes, calculou-se a *odds ratio*, com respectivo intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Paranaense, sob o parecer nº 459.53/2013 e autorizada pelo órgão competente por meio da assinatura da Declaração de Permissão para Utilização dos Dados. Não houve preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido, pois foram utilizados somente dados dos prontuários. Desta forma, foram respeitados todos os princípios éticos exigindo segundo a resolução 466/12.

Resultados

Os resultados mostram que dos 106 prontuários analisados, 73,58% são de idosos do sexo feminino, configurando maior procura da unidade de saúde por parte das mulheres. Os idosos que procuraram este serviço e passaram por consulta de enfermagem durante o período de estudo tinham idade que variava de 60 a 92 anos (média de 69,64 ± 7,48 anos), com

maior frequência entre aqueles na faixa etária de 60 a 70 anos. A maioria deles (83,00%) tem renda de até quatro salários mínimos mensais (média de $3,09 \pm 1,59$) e, no máximo, quatro anos de estudo (73,58%), sendo que mais da metade (57,55%) tem companheiro (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos hipertensos que buscaram assistência em um Centro de Atenção Primária à Saúde em município do Estado do Paraná

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	28 (26,4)
Feminino	78 (73,5)
Faixa etária (anos)	
60 ---- 70	65 (61,3)
70 ---- 80	25 (23,5)
80 ---- +	16 (15,1)
Renda (salários mínimos)*	
1 - 2	42 (39,6)
3 - 4	46 (43,4)
≥ 5	18 (16,9)
Escolaridade (anos)	
≤ 4	78 (73,5)
> 4	28 (26,4)
Situação conjugal	
Com companheiro(a)	61 (57,5)
Sem companheiro(a)	45 (42,5)

*Valor do salário mínimo: R\$ 678,00, equivalente a US\$ 290,12

As queixas registradas nos prontuários dos idosos hipertensos, na última consulta de enfermagem, foram codificadas de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID 10. A maior parte das razões que motivaram idosos a buscar uma unidade de saúde concentrava-se nas condições incluídas no Capítulo IV - Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (36%) representadas por queixas relacionadas com excesso de peso, elevação de níveis glicêmicos e hipercolesterolemia, seguida por condições incluídas no Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório (19%), caracterizadas por alterações do nível pressórico, cefaleia e edema em membros inferiores.

Outras queixas registradas nos prontuários durante as consultas de enfermagem estavam associadas às condições referentes aos Capítulo XIII - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (14%), XIV - Doenças do aparelho geniturinário (10%), V - Transtornos mentais e comportamentais (8%) e XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (4%). Chama a atenção o fato de 9,0% dos prontuários não conter registro de qualquer tipo de queixa apresentada durante a consulta de enfermagem.

Na tabela 2, observa-se que dentre as 78 mulheres que procuraram o serviço e passaram pela consulta de enfermagem, 33 (42,3%) relataram queixas relacionadas a outras patologias que não a hipertensão arterial, tais como: osteoartrite, glicemia descompensada, xerostomia, obesidade, dislipidemia, ansiedade, dispareunia, leucorreia e dermatites, já 41% relataram queixas referentes a sintomas da hipertensão arterial, como cefaleia e níveis pressóricos alterados. Destaca-se que idosos dos dois sexos apresentaram mais queixas relacionadas a outras doenças que não a hipertensão arterial, sendo observado associação significativa entre sexo e queixa principal ($p = 0,0373$).

Do mesmo modo, foi encontrado maior frequência de registro de queixas relacionadas a outras patologias nos prontuários de idosos de todas as faixas etárias. Destaca-se que menor frequência de queixas foi observada entre idosos com renda maior que cinco salários mínimos e, mesmo nestes casos, as queixas também estiveram associadas ao grupo de outras patologias que não a hipertensão arterial.

Quanto à escolaridade, observou-se que os idosos com até quatro anos de estudo apresentaram significativamente maior número de queixas (73,5%), e estando estas também no grupo de outras doenças. Por fim, os idosos com companheiro apresentaram mais queixas associadas ao grupo de outras doenças (57,5%), apesar de não haver diferença estatisticamente significante na associação entre as duas variáveis.

Em relação ao número de consultas de enfermagem registradas no prontuário, observou-se que a média foi de 2,31 consultas (DP=1,46) variando de uma até, no máximo, sete consultas. Independente da quantidade de consultas realizadas aos idosos hipertensos desta unidade, o predomínio das queixas foi relacionado aos sinais e sintomas de outras doenças associadas e não da hipertensão. Entre os idosos hipertensos que passaram por mais de quatro consultas de enfermagem, foi observado baixo percentual (10,53%) de ausência de queixas, tendo sido observado que quanto maior o número de consultas, maior a probabilidade do relato de queixas.

Um aspecto importante a ser mencionado é o fato de ter sido constatada uma diminuição no número de consultas ao longo do período analisado. Destaca-se que quase 80% das consultas de enfermagem realizadas no período de 2009 a 2013 estiveram

concentradas no ano de 2009.

No que se refere às intervenções de enfermagem realizadas, constatou-se que estas estiveram voltadas, em sua grande maioria, para o atendimento das queixas pertencentes ao grupo de outras doenças, assim como as consultas. Em metade dos casos, havia registro de apenas uma ou duas intervenções correspondentes aos prontuários em que os idosos passaram por consulta de enfermagem sem apresentar queixas. Nos casos em que havia registro de três ou mais intervenções, observou-se que o cuidado de enfermagem esteve direcionado ao atendimento das necessidades advindas de queixas relacionadas a outras patologias sendo, inclusive, observada associação significativa entre queixa principal e número de intervenções de enfermagem ($p = 0,0007^*$).

Tabela 2 - Características sociodemográficas e de assistência de enfermagem associado a queixas por grupos de sintomas dos idosos hipertensos atendido no serviço de atenção primária em município do estado do Paraná

Variável	Queixas por grupos de sintomas				Valor de p
	Hipertensão arterial n (%)	Outras doenças n (%)	Sem queixas n (%)	Total n (%)	
Sexo					
Masculino	4 (14,3)	17 (60,7)	7 (25,0)	28 (100,0)	0,0373*
Feminino	32 (41,0)	33 (42,3)	13 (16,7)	78 (100,0)	
Faixa etária (anos)					
60 ---- 69	24 (36,9)	30 (46,1)	11 (16,9)	65 (100,0)	0,9115
70 ---- 79	7 (28,0)	12 (48,0)	6 (24,0)	25 (100,0)	
80 ---- +	5 (31,2)	8 (50,0)	3 (18,7)	16 (100,0)	
Renda (salários mínimos)					
1 - 2	16 (38,1)	16 (38,1)	10 (23,8)	42 (100,0)	0,1044
3 - 4	13 (28,2)	26 (56,5)	7 (15,2)	46 (100,0)	
≥ 5	7 (38,9)	8 (44,4)	3 (16,7)	18 (100,0)	
Escolaridade (anos)					
≤ 4	31 (39,7)	33 (42,3)	14 (17,9)	78 (100,0)	0,5075
> 4	5 (17,8)	17 (60,7)	6 (21,4)	28 (100,0)	
Situação conjugal					
Com companheiro(a)	16 (26,2)	30 (49,1)	15 (24,6)	61 (100,0)	0,0763
Sem companheiro(a)	20 (44,4)	20 (44,4)	5 (11,1)	45 (100,0)	
Nº de consultas					
1	14 (36,8)	17 (44,7)	7 (18,4)	38 (100,0)	0,5798
2	7 (21,8)	16 (50,0)	9 (28,1)	32 (100,0)	
3	7 (43,8)	7 (43,7)	7 (12,5)	16 (100,0)	
≥ 4	7 (36,8)	10 (52,6)	2 (10,5)	19 (100,0)	
Nº de intervenções					
1 - 2	5 (25,0)	5 (25,0)	10 (50,0)	20 (100,0)	0,0007*
3 - 4	16 (37,2)	19 (44,2)	8 (18,6)	43 (100,0)	
≥ 5	14 (33,3)	26 (61,9)	2 (4,7)	42 (100,0)	

*Associação significativa ao nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$). Aplicação do Teste qui quadrado

A análise multivariada mostra que existe associação significativa entre o sexo e a queixa relacionada com hipertensão como motivo para procurar o serviço de saúde, e que as mulheres apresentam entre 1,3 até 13,2 mais chances de apresentarem este tipo de queixa do que os homens ($p = 0,0109$), (Tabela 3). Contudo, não foi observada associação entre queixa relacionada com hipertensão arterial e número de intervenções prescritas pela enfermeira ($p = 1,00$).

Tabela 3 - Risco entre a “Queixa de Hipertensão Arterial” dos idosos hipertensos e as variáveis sexo e número de intervenções de enfermagem em município do Estado do Paraná

Características	Queixa de hipertensão arterial			Valor de p	Odds ratio	IC	
	Com	Sem	Total			L _i	L _s
	n (%)	n (%)	n (%)				
Sexo							
Masculino	4 (14,3)	24 (85,7)	28 (100,0)	0,011	4,2	1,3	13,2
Feminino	32 (41,0)	46 (58,9)	78 (100,0)				
Nº de intervenções							
1-4	21 (33,3)	42 (66,7)	63 (100,0)	1,00	1,0	0,4	2,29
≥ 5	14 (33,3)	28 (66,7)	42 (100,0)				

IC - Intervalo de Confiança: 95%

Discussão

A feminilização da velhice já é uma realidade no Brasil. No último censo, realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, foram contabilizadas 8.549.259 pessoas idosas do sexo masculino e 10.732.790 do sexo feminino. Este dado está relacionado com a maior expectativa de vida das mulheres que é de 77,01 anos, ao passo que a dos homens é de 69,4 anos⁽⁹⁾. Entretanto, não há estudos que comprovem a existência de diferença na prevalência entre os sexos⁽¹⁰⁾.

O predomínio de idosas entre hipertensos acima de 60 anos também foi constatado em outras

pesquisas que buscavam conhecer os determinantes para o envelhecimento ativo e a prevalência de diabetes autorreferida em idosos⁽¹¹⁻¹²⁾. Pesquisa realizada com idosos hipertensos em uma unidade básica de saúde em João Pessoa-Paraíba, confirma este achado que pode estar relacionado ao fato das mulheres procurarem com maior frequência o serviço de saúde, demonstrando preocupação com sua saúde e conhecimento maior acerca da hipertensão e, desta maneira, conseguem controlar sintomas e agravos em relação aos homens⁽¹³⁾.

Pode-se observar que as mulheres, além de viver mais do que os homens, utilizam com maior frequência o sistema de saúde e necessitam de maiores cuidados devido aos problemas associados aos fatores biológicos, sociais e econômicos^(9,14).

Indivíduos do sexo feminino, com baixo nível educacional, com idade avançada e de baixa renda apresentam maior fragilidade e tendem a procurar com maior frequência os serviços de assistência à saúde⁽¹⁵⁾. Tais condições estão presentes na configuração da maior parte da população de idosos hipertensos estudada neste centro de saúde, voltando a atenção para a maior possibilidade de desenvolver condições patológicas.

Em relação aos anos de estudo, a maior parte dos idosos concentram-se na faixa de até quatro anos de escolaridade. Corroborando com este achado, uma pesquisa cujo objetivo era descrever as características sociodemográficas e de saúde entre idosos com hipertensão na zona urbana de Uberaba-Minas Gerais, identificou 55,3% dos idosos com 1 a 4 anos de estudo⁽¹⁶⁾.

Mediante a informação constatada de baixa escolaridade destes idosos é necessário realizar orientações de enfermagem claras, objetivas e com linguagem acessível ao nível de entendimento de cada idoso, pois a compreensão afeta diretamente o sucesso do tratamento.

A maioria dos idosos hipertensos em estudo tem companheiro (a), aspecto este que tem sido valorizado na literatura, à medida que possibilita o envolvimento

do parceiro no cuidado a saúde. Conviver com companheiro(a) permite o fortalecimento do plano terapêutico proposto ao estimular a participação de ambos nas atividades de autocuidado promovendo o controle de doenças⁽¹⁷⁾.

Diferentemente do resultado encontrado nesta pesquisa quanto ao relato das principais queixas, um estudo realizado com idoso, com o objetivo de identificar os motivos de estes buscarem a unidade básica de saúde, revelou que a maior parte das queixas estavam relacionados a sintomas álgicos em todas as partes do corpo, seguido por solicitações de cuidado da equipe de saúde⁽²⁾.

Entretanto, os dados do presente estudo corroboram com os resultados encontrados em outros estudos, os quais descrevem como principais queixas em adultos e idosos problemas de saúde relacionados às alterações cardiovasculares e distúrbios endócrinos dos quais se destacam a hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

As queixas dos idosos são multifatoriais e representam grande importância na condição de saúde global do idoso, permitindo que os profissionais compreendam que as doenças crônicas não transmissíveis acometem em maior proporção esta população, tendo reflexos negativos com múltiplos sintomas, complicações graves e reações oriundas da polifarmácia⁽¹⁸⁾. Este fato pode elucidar a predominância das queixas no grupo de outras doenças e não somente com foco na hipertensão, mesmo na análise por faixas etária, escolaridade, renda e situação conjugal.

Por mais saudável que o idoso possa ser aos sessenta anos, este indivíduo tem necessidade de monitoramento do estado de saúde quando não há agravos e, na presença destes, precisa de tratamento, acompanhamento, medicamentos, consultas, aparelhos ou materiais para terapias, exames em geral, entre outros, além, é claro, de suporte social, de forma que ele possa viver com dignidade⁽²⁰⁾.

As queixas dos idosos hipertensos em sua grande maioria não foram relacionadas aos sinais,

sintomas e complicações da hipertensão não controlada mas às outras patologias, evidenciando o conhecimento destes idosos acerca das formas de controle e a assistência integral ofertada por este serviço. Há, portanto, um indicativo de mudança de paradigma no atendimento a estes idosos, sendo este de forma mais ampliada e humanizada, atento a diferentes necessidades dos idosos e não somente aos aspectos relacionados à hipertensão, como ocorre frequentemente no modelo biomédico e tecnicista⁽²¹⁾.

O envelhecimento tem especificidades marcadas pela posição de classe de indivíduos e grupos sociais, assim como pela cultura, política, condições socioeconômicas e sanitárias das coletividades. No atendimento às necessidades específicas dos idosos, os serviços de saúde são essenciais⁽²²⁾.

Muitos idosos procuram esta unidade de saúde mesmo não apresentando queixas, o que demonstra que, pelo menos parte deles procuram a unidade de saúde em busca de assistência preventiva e de ações que favorecem o autocuidado. Procurar a unidade de saúde sem queixas, significa que a pessoa está atuando proativamente na prevenção de agravos, diminuindo sua vulnerabilidade e a probabilidade de tornar-se um idoso frágil, e ainda, preservando a autonomia e aumentando, consideravelmente a possibilidade de sucesso em obter um envelhecimento ativo. As políticas públicas de saúde no Brasil têm focalizado estratégias para combater as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a hipertensão, por meio de ações intersetoriais de caráter preventivo e de promoção à saúde⁽²³⁾, na qual os centros de atenção primária de saúde atuam com a estratégia principal no empoderamento do autocuidado do idoso.

Esta parcela menor de idosos que procuram o serviço sem apresentar queixas demonstra que neste serviço as ações e intervenções de enfermagem não estão focalizadas apenas no modelo biomédico, se voltando, também, para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Contudo, não se pode deixar de considerar o elevado número de consultas concentradas no ano

de 2009, o que aponta uma mudança importante na organização e condução do serviço, pois, ao que parece deixou de priorizar as consultas de enfermagem ao hipertenso. Esta situação pode ter ocorrido em virtude de que até o ano de 2009, esta unidade serviu de referência para tratamento de hipertensão. Sabe-se que com a política de descentralização do Sistema Único de Saúde é atribuído a cada Unidade Básica de Saúde o desenvolvimento de atividades para os hipertensos dentro da área de abrangência.

Outros fatores que motivam a busca dos idosos mesmo não apresentando queixas são as características deste centro de saúde que tem atraído cada vez mais mulheres, devido a abordagem multidisciplinar dos profissionais que atuam nesta unidade de saúde, pois além da consulta de acompanhamento da hipertensão, as mulheres são inseridas em outros programas como, por exemplo, a consulta de enfermagem com realização de coleta de material cérvico uterino, para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Para o grupo de idosos que apresentou queixas durante a consulta de enfermagem, grande parte não foi motivado por queixa relacionada à hipertensão mas a outras condições patológicas. Entretanto, os fatores associados à hipertensão também foram motivos de uma parcela representativa de busca pelo serviço de saúde, exigindo sempre intervenções para esta doença. Observa-se que os idosos deste centro de saúde procuram os serviços justamente em decorrência de diversas condições crônicas comuns ao processo de envelhecimento, estas informações foram confirmada por outro estudo já realizado⁽²⁴⁾.

Mediante a grande quantidade de necessidades que precisam ser atendidas o enfermeiro preocupa-se constantemente com a melhoria da assistência, buscando conhecimentos próprios para sistematizar sua prática do cuidado, sendo a consulta de enfermagem uma estratégia que tem demonstrado grandes benefícios à saúde do idoso. As intervenções de enfermagem aos idosos hipertensos abrangem complexidades, compreendendo que os cuidados

aos idosos hipertensos devem contemplar a atenção integral com assistência domiciliar, atividade multiprofissional e interdisciplinar, orientações aos idosos, familiares e/ou cuidadores sobre a correta utilização dos medicamentos, adoção de hábitos de vida saudável e controle da dieta⁽²⁵⁾.

Por meio da compreensão das razões que motivam os idosos hipertensos a buscar assistência à saúde, o enfermeiro consegue direcionar melhor a assistência e planejar ações educativas que atendam melhor aos interesses daqueles que procuram o serviço. Assim, torna-se capaz de promover o efetivo acompanhamento dos idosos visando à manutenção da autonomia e a promoção da saúde, mudança comportamental dos fatores de risco, minimização de agravos à saúde que possam gerar sequelas e dependência, alcançando, desta forma, maior envolvimento desse grupo populacional no processo de autocuidado.

Dentre as limitações do presente estudo, pode-se destacar: dificuldade ao interpretar alguns registros devido a dados ilegíveis e dificuldade de acesso e análise dos prontuários em virtude do grande fluxo de atendimento neste centro de saúde.

Conclusão

Os resultados mostraram que os idosos hipertensos em sua grande maioria do sexo feminino, até 70 anos, com baixa escolaridade, até 4 salários mínimos e que vivem com companheiro buscam a unidade de saúde de atenção primária motivados por queixas que se relacionam aos problemas endócrinos, cardiovasculares e osteomuscular, estando presente em menor proporção as queixas que envolvem alterações comportamentais e o sistema geniturinário.

Contatou-se o predomínio nas queixas relacionadas aos sinais e sintomas de outras doenças associadas e uma parcela menor voltada a hipertensão arterial. Esta patologia assim como seus agravos, tem motivado muitas pesquisas por se tratar de um problema de saúde pública relevante. Entretanto a

assistência aos idosos não pode ser reduzida a uma única patologia mas na multiplicidade de modificações e adaptações que esta etapa da vida lhes impõe.

Estes resultados são de grande importância para o desenvolvimento de intervenções específicas aos idosos hipertensos que buscam a atenção primária à saúde com atendimento as suas reais necessidades biopsicossociais no estímulo as ações de promoção de saúde no autocuidado visto que as demandas de cuidado são diversificadas e vão além da dimensão biológica. Ao enfermeiro, a pesquisa possibilitará realizar adequações e mudanças em sua prática diária, contemplando uma assistência fundamentada na avaliação multidimensional a fim de detectar os problemas de saúde que necessitam de intervenções, visto a multiplicidade de necessidades que precisam ser atendidas e desta forma, poder direcionar o cuidado ao bem-estar integral e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Novos estudos necessitam ser desenvolvidos com idosos em diferentes contextos, verificando a existência de associação entre as queixas com características sociodemográficas, comportamento de saúde e assistência de enfermagem permitindo intervir precocemente e potencializar as intervenções de enfermagem, visto que a população idosa se faz cada vez mais presente nos serviços de saúde.

Colaborações

Ferrari RFR, Ribeiro DMM e Vidigal FC contribuíram para a concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Marcon SS, Baldissera VDA e Carreira L contribuíram para a concepção e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(3):513-8.
2. Rosa MRQP, Patrício ZM, Silvério MR, Rumel D. Reasons that made aged people seek care at a basic health unit. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009; 17(5):670-6.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. [Internet] 2010 [citado 2014 abr 23]. Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wpcontent/uploads/2012/05/linhas_cuidado_hipertensao_diabetes.pdf
4. Cavalheiro AS, Fonseca MJ, Sbruzzi G, Goldmeier S. Perfil de pacientes atendidos em um ambulatório de hipertensão arterial: há diferenças entre sexos? *Rev Gaúcha Enferm.* 2014; 35(1):110-5.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES). *Cad Estat Munic.* [periódico na Internet] 2013 [citado 2014 mar 20]; 1-32. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=87500>
7. Brasil. Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do idoso* [Internet] 2003 [citado 2014 mar 20]. Disponível em: URL: http://www.planalto.gov.br/ecivl_03/leis/2003/L10.741
8. Brasil. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa* [Internet] 2006 [citado 2014 mar 20]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>
9. Caldeira S, Merighini MAB, Muñoz LA, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM. Nurses and care delivery to elderly women: a social phenomenological approach. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(5):888-5.
10. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão. *Sociedade Brasileira de Nefrologia.* VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95(1):1-51.
11. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(1):167-76.
12. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina

- L, Alves MCGP, Goldabaum M, et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(1):175-84.
13. Dourado CS, Macêdo-Costa KNF, Oliveira JS, Leadeball ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Sci Health Sci*. 2011; 33(1):9-17.
14. Ribeiro AP, Souza ER, Valadares FC. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(5):1167-77.
15. Santos AA, Mansano-Schlosser TCS, Ceolim MF, Pavarini SCI. Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(3):351-7.
16. Diniz MA, Tavares DMS, Rodrigues LR. Características sócio-demográficas e de saúde entre idosos com hipertensão arterial. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009; 8(4):607-14.
17. Tavares DMS, Martins NPF, Dias FA, Diniz MA. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. *Rev Eletr Enf*. [periódico na Internet] 2011 [citado 2014 mar 20]; 13(2):211-8. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/pdf/v13n2a07.pdf
18. Cabrelli R, Sousa CS, Turrini RNT, Cianciarullo TI. The elderly in family health units: morbidity and use of health care services. *Rev Rene*. 2014; 15(1):89-98.
19. Malfatti CRM, Assunção, AN. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(Suppl 1):1383-8.
20. Santos AS, Karsch UM, Menendez Montanes C. A rede de serviços de atenção à saúde do idoso na cidade de Barcelona (Espanha) e na cidade de São Paulo (Brasil). *Serv Soc Soc*. 2010; 102:365-86.
21. Marin MJ, Santana FHS, Moracvick MYAD. The perception of hypertensive elderly patients regarding their health needs. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):103-10.
22. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2603-11.
23. Gadenz SD, Benvegna LA. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(12):3523-33.
24. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(4): 779-86.
25. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(8):2105-15.