

Desafios no gerenciamento e consequências da doença hipertensiva na terceira idade

Challenges in the management and consequences of hypertensive disease in old age

Desafíos en el manejo y consecuencias de la enfermedad hipertensiva en la vejez

Recebido: 20/05/2025 | Revisado: 26/05/2025 | Aceitado: 26/05/2025 | Publicado: 29/05/2025

Naila Cristina de Queiroz dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9778-0254>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: nailaqueiroz@outlook.com

Pabloena da Silva Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1027-1224>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: pabloena.pereira@fatecamazonia.com.br

Leticia de Oliveira Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1120-0993>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: leticialedeslg13@gmail.com

Daniela Martins Neves Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2974-5088>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: danyneves12@outlook.com

Celia Raiza Pereira Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0853-2994>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: cerragomes04@gmail.com

Raquel Rocha dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7329-5562>

Centro Universitário Fametro, Brasil

E-mail: raquelrochasantos08@gmail.com

Resumo

A doença hipertensiva é uma condição bastante comum em idosos, representando um desafio importante aos profissionais de saúde, principalmente na rede básica. O presente estudo tem como objetivo explorar as dificuldades relacionadas ao controle da hipertensão e suas consequências na vida do idoso. Este trabalho caracteriza-se numa investigação clínica do tipo descritivo e observacional, adotando métodos qualitativos. Foram delineados quatro processos de enfermagem, baseados na classificação da NANDA-I, considerando o caso clínico de uma idosa, identificada como A.T.M. Durante as entrevistas, foram constatadas variáveis relevantes, como tratamento, acompanhamento contínuo e educação em saúde, são primordiais para alcançar um controle eficaz da pressão arterial. Quando a hipertensão não é gerenciada adequadamente, há um risco elevado de desenvolver complicações graves, impactando diretamente o idoso. Para minimizar esses riscos, é fundamental que haja uma atuação integrada entre a equipe multidisciplinar, familiares e a sociedade, promovendo ações de monitoramento, orientação e incentivo à adesão às recomendações médicas. Os desafios no gerenciamento da hipertensão permanecem, exigindo esforços colaborativos para ajudar na manutenção da doença e melhorar o conforto do idoso. Assim, estratégias multidisciplinares e o suporte familiar são imprescindíveis para alcançar melhores resultados.

Palavras-chave: Desafios; Gerenciamento; Hipertensiva; Idoso.

Abstract

Hypertensive disease is a very common condition in the elderly, representing a significant challenge for health professionals, especially in the basic health care network. The present study aims to explore the difficulties related to hypertension control and its consequences in the lives of the elderly. This work is characterized as a descriptive and observational clinical investigation, adopting qualitative methods. Four nursing processes were outlined, based on the NANDA-I classification, considering the clinical case of an elderly woman, identified as A.T.M. During the interviews, relevant variables were identified, such as treatment, continuous monitoring and health education, which are essential to achieve effective blood pressure control. When hypertension is not managed properly, there is a high risk of developing serious complications, directly impacting the elderly. To minimize these risks, it is essential that there is an integrated action between the multidisciplinary team, family members and society, promoting monitoring, guidance and encouraging adherence to medical recommendations. Challenges in managing hypertension remain, requiring collaborative efforts to help maintain the disease and improve the comfort of the elderly. Therefore, multidisciplinary strategies and family support are essential to achieve better results.

Keywords: Challenges; Management; Hypertensive; Elderly.

Resumen

La enfermedad hipertensiva es una condición muy común en los ancianos, representando un desafío importante para los profesionales de la salud, especialmente en la red básica. El presente estudio pretende explorar las dificultades relacionadas con el control de la hipertensión y sus consecuencias en la vida de las personas mayores. Este trabajo se caracteriza por ser una investigación clínica descriptiva y observacional, adoptando métodos cualitativos. Se delinearon cuatro procesos de enfermería, con base en la clasificación NANDA-I, considerando el caso clínico de una mujer adulta mayor, identificada como A.T.M. Durante las entrevistas se encontraron variables relevantes como el tratamiento, el seguimiento continuo y la educación sanitaria, fundamentales para lograr un control efectivo de la presión arterial. Cuando la hipertensión no se controla adecuadamente existe un alto riesgo de desarrollar complicaciones graves, impactando directamente a los ancianos. Para minimizar estos riesgos es fundamental que exista una acción integrada entre el equipo multidisciplinario, los familiares y la sociedad, promoviendo el seguimiento, la orientación y fomentando la adherencia a las recomendaciones médicas. Aún persisten desafíos en el manejo de la hipertensión, lo que requiere esfuerzos colaborativos para ayudar a controlar la enfermedad y mejorar la comodidad de los adultos mayores. Por ello, las estrategias multidisciplinarias y el apoyo familiar son fundamentales para conseguir mejores resultados.

Palabras clave: Desafíos; Gestión; Hipertenso; Anciano.

1. Introdução

A longevidade e as transformações populacionais são fenômenos crescentes vivida no Brasil e têm trazido novos obstáculos à saúde, particularmente à população idosa. O envelhecimento não se restringe ao declínio funcional, mas envolve aspectos biopsicossociais que requerem uma abordagem multidisciplinar e contínua. Diante disso, a condição clínica do idoso necessita de um olhar holístico, focando na autonomia, profilaxia e conforto (Freitas & Py, 2020; Amorim et al., 2024).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) uma enfermidade crônica comum entre idosos, possui um indicador de ameaça significativa para ocorrências cardiovasculares. Com o envelhecimento, ocorrem alterações fisiológicas, diminuição da elasticidade arterial e resistência vascular periférica, favorecem o desenvolvimento da hipertensão (Amaral-Moreira; Moura-Lanza & Nogueira-Cortez, 2023). Na terceira idade, a regulação da tensão sanguínea exige atenção especial, considerando as comorbidades e sensibilidade a medicamentos. A abordagem deve ser individualizada, envolvendo monitoramento constante, compromisso com a assistência adequada e estímulo a hábitos de comportamento saudáveis (Papaleo Netto, 2018).

Freitas e Py (2020), discutem que a prevalência de HAS pode ultrapassar 60% em idosos com mais de 75 anos, o que torna essa condição um importante foco de atenção no cuidado geriátrico. A HAS é prevalente na população envelhecida, sendo crescente com o avanço da idade pode desencadear hipertensão, e está frequentemente associada a outras comorbidades, como diabetes e dislipidemia, e exigem uma abordagem terapêutica ampla e contínua (Batista et al., 2022).

A assistência aos idosos está se tornando uma questão crucial de saúde pública, em virtude do aumento no número de pessoas idosas. Este número deve se expandir consideravelmente nos próximos anos, afetando os serviços de saúde (Bernardi et al., 2023; Scola et al., 2021). Na fase do envelhecimento fica mais suscetível para a hipertensão, diabetes e problemas articulares, além de desafios psicossociais, como a desânimo e a solidão. Nesse contexto, a promoção de um envelhecimento saudável, relacionado à redução de enfermidades e à melhoria da saúde, torna-se um desafio fundamental para a sociedade (Freitas & Py, 2020).

O cuidado com os idosos no Brasil constitui um complexo de práticas e diretrizes, que buscam suprir a necessidade dessa população crescente. A geriatria não é só tratamento de doenças, mas inclui a promoção de bem-estar, manutenção da autonomia e o suporte social (Cardoso et al., 2020). No entanto, as condições de cuidado variam significativamente entre as diferentes regiões do país, refletindo desigualdades socioeconômicas e o acesso limitado aos serviços de saúde especializados. O envelhecimento populacional exige, portanto, ações mais inclusivas e eficazes, que integrem com os aspectos médicos, sociais e psicológicos do cuidado (Moraes Filho et al., 2024).

O cuidado com idosos hipertensos requer um cuidado holístico e individualizado, que deve ser consideração as alterações fisiológicas do envelhecimento, as comorbidades e as características psicossociais dessa faixa etária (Macete &

Borges, 2020). O monitoramento da tensão arterial deve ser feito com prudência, evitando reduções bruscas que podem comprometer a perfusão cerebral e aumentar o risco de quedas (Machado et al., 2025). Além do tratamento farmacológico, a adesão a hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, a realização de exercícios físicos leves e a diminuição de cloreto de sódio são essenciais. É crucial o envolvimento ativo da família e da equipe de saúde para assegurar o monitoramento constante e a utilização adequada dos medicamentos (Freitas & Py, 2020).

Os exames periódicos na terceira idade é primordial no rastreio precoce, no controle e prevenção de enfermidades persistentes que se tornam mais prevalentes com o envelhecimento, como hipertensão, diabetes, osteoporose e dislipidemias (Ribeiro & Uehara, 2022). Esses exames permitem o monitoramento contínuo da condição física, auxiliando na preservação da autonomia e diminuição da permanência hospitalar (Monteiro et al., 2020).

Freitas e Py (2020), explicam que a assistência multidisciplinar ao idoso deve incorporar a atenção preventiva, visando não apenas tratar doenças, mas promover o envelhecimento ativo e saudável. Uma das principais causas de óbito em pessoas idosas e isso serve como sinal para a população, considerando que muitos idosos tem acesso limitado por conta das suas condições financeiras, psíquicas e sociais (Santos et al., 2021). Circunstância que pode ser modificada visando a promoção a saúde com esse grupo e virar costume para com os mais jovens a fim de estabelecer a normalidade no índice populacional (Peixoto & de Figueiredo Júnior, 2024).

Este estudo busca explorar as dificuldades relacionadas ao controle da hipertensão e suas consequências na vida do idoso.

2. Metodologia

Este trabalho é um estudo de caso clínico, com abordagem descritiva e observacional, incorporando técnicas qualitativas. Adotado o delineamento transversal, ou seja, as informações foram obtidas em um único momento no tempo, sem acompanhamento posterior, sendo essa coleta realizada em uma data específica. Segundo Yin (2015), o estudo de caso faz-se uma a análise detalhada de um fenômeno ou situação particular, dentro de seu contexto real. Já, a pesquisa descritiva é fundamental para abordar e explicar minuciosamente os detalhes sobre um paciente ou objeto de estudo. E, o observacional visa analisar fenômenos ou situações em seu contexto natural, sem qualquer intervenção ou manipulação das variáveis.

Toassi e Petry (2021), enfatizam que o planejamento metodológico é decisivo para a qualidade dos estudos científicos em saúde, pois é a partir dele que se estabelece a estrutura lógica e sistemática para a condução da pesquisa. Um planejamento bem elaborado assegura a escolha adequada dos métodos e técnicas de coleta e análise de dados, possibilitando a obtenção de resultados válidos, confiáveis e destaca a relevância específica da informação para o contexto clínico e científico. Além disso, o planejamento criterioso contribui para a minimização de vieses e limitações, garantindo a transparência e a ética na investigação, fatores essenciais para a credibilidade e aplicabilidade dos estudos na área da saúde.

Conforme Pereira et al. (2018), a pesquisa construída de forma cuidadosa e sistemática, considerando as etapas que envolvem desde a escolha do tema até os resultados, garantindo a credibilidade do estudo. Este procedimento implica estabelecer claramente os objetivos, com ênfase na seleção de métodos que são mais adequados ao contexto e à natureza dos dados, além de levar em conta as possíveis limitações e vieses. Assim, é crucial que a prática clínica está em consonância com os padrões éticos e científicos em vigor, promovendo a segurança da paciente, garantindo a integridade e a pertinência dos resultados alcançados. Portanto, um planejamento meticuloso não apenas orienta a execução da pesquisa, mas também fortalece sua contribuição para o avanço do conhecimento na área da saúde.

Esta pesquisa obedeceu aos princípios éticos e legais, estabelecidos na Resolução n. 466/12, do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e sendo aprovada em comitê de ética. Em conformidade com as diretrizes, a coleta de dados começou após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o

anonimato, a privacidade e a liberdade de desistir a qualquer instante da pesquisa.

3. Caso Clínico

A.T.M., feminino, 75 anos, com diagnóstico de HAS desde 2014, compareceu à unidade de saúde relatando desconforto ao respirar profundamente, formigamento constante nos pés, episódios de vertigem ao se levantar e queixas emocionais, expressando desejo de acompanhamento psicológico. Referiu também histórico de cefaleias ocasionais e sintomas respiratórios relacionados à rinite, sinusite e bronquite, além de insônia frequente.

Possui antecedentes clínicos significativos, incluindo Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) em 2022, apresentou hemiplegia em membro inferior esquerdo (atualmente possui recuperação completa dos movimentos). No ano de 2014, realizou cirurgia para inserção de stent cardíaco. Histórico de fratura de fêmur e chegou a apresentar quadro de poliúria, seguiu tratamento e recomendações adequadas por especialistas médicas.

No que se refere aos aspectos de risco e hábitos de A.T.M.: ex-tabagista e etilista, moradora de área urbana, asseada e com roupas limpas. Possui hábito de tomar banho noturno. Tem insônia e dorme durante o dia, não pratica exercícios físicos e assiste televisão como forma de lazer. Costuma comer com frequência frutas, verduras, carne vermelha, frango, peixes, toma suco e água. Eliminação urinária e eliminações intestinais normais. Não tem ciclo menstrual pela idade (menopausa). Não tem relação sexual.

Durante o exame físico: apresentava-se lúcida, orientada em tempo e espaço, hipertensa, dispneica, normocárdica, em ar ambiente. Pressão arterial (PA): 140x90 mmHg, frequência cardíaca (FC): 92 bpm, frequência respiratória (FR): 24rpm, saturação de oxigênio (SatO₂%): 95%, peso: 73kg, altura: 1,69cm.

Ao seu estado nutricional adequado. Pele sem alterações, movimenta-se sem ajuda porém lentamente, crânio sem anormalidades, visão normal, tem audição normal e nariz sem anormalidades. Boca não apresenta anormalidades, pescoço normal. Mamas sem alterações, na ausculta presença de sibilos, tórax com diminuição da expansão torácica e roncos. Em membros superiores tem sensibilidade e força preservadas sem alterações. Oxigena com dificuldade mesmo em ar ambiente. Coração em ritmo normal, precórdio sem alteração, abdome indolor e globoso. Geniuritário sem alterações anatômicas. Nos membros superiores a sensibilidade e força motora estão preservadas, nos membros inferiores tem dificuldade de equilíbrio por conta da fratura no fêmur.

A.T.M., faz uso regular de múltiplos medicamentos, incluindo anti-hipertensivos (telmisartana, espironolactona), antiplaquetários (bissulfato de clopidogrel), estatinas, broncodilatadores (Anoro), vitaminas e suplementos. Na conclusão da entrevista, foi orientada a manter alimentação saudável, com aumento de vegetais e redução da ingestão de refrigerantes e cafeína. Embora não pratique atividade física regularmente por orientação médica, foi incentivada a iniciar fisioterapia para melhora da mobilidade e condição de saúde.

4. Discussão

O estudo de caso apresentado evidencia a complexidade relatada pela idosa que possui múltiplas comorbidades, incluindo AVE, HAS e problemas respiratórios. Foram traçados 4 (quatro) processos de enfermagem com base na Taxonomia da NANDA-I, baseando-se no caso clínico da A.T.M., e os achados que foram informados durante a entrevista.

Relatou desconforto ao respirar profundamente, associado ao uso contínuo de broncodilatadores e à presença de roncos e sibilos, indica o comprometimento por bronquite, sinusite e rinite. Segundo Neto et al. (2024), indivíduos, especialmente idosos, manifestam suscetibilidade a doenças respiratórias crônicas, com sintomas como dificuldade na expansão pulmonar, sibilos e dispneia, principalmente em situações de esforço físico ou estresse. Desta forma, torna-se

fundamental a monitorização da função respiratória, uma vez que a associação entre essas condições e doença hipertensiva pode impactar negativamente na vida diária e favorecer complicações cardiovasculares.

A seguir, a Tabela 1 apresenta o primeiro diagnóstico de enfermagem:

Tabela 1 - Diagnóstico de enfermagem I - Padrão Respiratório Ineficaz.

Fatores Relacionados	Condições respiratórias pré-existentes (bronquite, sinusite, rinite);
Evidências	Sibilos e roncos à ausculta pulmonar, relato de desconforto ao respirar profundamente.
Meta	Demonstrar padrão respiratório eficaz, com frequência e amplitude respiratória adequadas.
Intervenções	1º Monitorar padrão respiratório e saturação de oxigênio. 2º Orientar técnicas de respiração diafragmática, manter cabeça elevada, utilizar broncodilatadores conforme prescrição e incentivar hidratação adequada.
Avaliação	Melhora na ausculta pulmonar, saturação de oxigênio $\geq 95\%$ e ausência de desconforto respiratório.

Fonte: Elaborado pelas Autoras da Pesquisa, (2025).

A.T.M., relatou que ao se levantar tinha vertigens, o que pode estar relacionada à hipotensão ortostática, comum em idosos com hipertensão crônica em uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos. Segundo Silva & Silva (2024), a hipotensão postural é uma manifestação frequente entre idosos hipertensos, especialmente aqueles com uso prolongado de bloqueadores do sistema renina-angiotensina ou diuréticos, podendo resultar em queda da perfusão cerebral momentânea e vertigem.

As cefaleias ocasionais, somadas aos sintomas de rinite, sinusite e bronquite, sugerem uma sensibilidade exacerbada das vias aéreas superiores, que pode ser desencadeada por fatores alérgicos ou infecciosos. A cefaleia, em especial, pode ser um sinal indireto de pressão arterial descontrolada. Segundo Osório et al. (2021), cefaleias podem ser manifestação clínica de picos hipertensivos em pacientes com HAS mal controlada, sendo necessário acompanhamento regular da pressão arterial e revisão da terapia farmacológica.

Já na Tabela 2, apresenta o segundo diagnóstico de enfermagem:

Tabela 2 - Diagnóstico de enfermagem II – Perfusão Tissular Ineficaz (Cerebral).

Definição	Redução no fluxo sanguíneo que pode comprometer a função cerebral, evidenciada por histórico de AVE isquêmico e uso de antiplaquetário.
Fatores Relacionados	Hipertensão Arterial Sistêmica, dislipidemia, histórico de AVE.
Evidências	Histórico de AVE isquêmico com hemiplegia; uso de antiplaquetário (clopidogrel).
Meta	Manter perfusão cerebral adequada, com ausência de novos eventos neurológicos.
Intervenções	1º Monitorar sinais neurológicos (nível de consciência, pupilas, motricidade). 2º Orientar adesão ao tratamento medicamentoso. 3º Controlar pressão arterial 5º garantir suporte psicológico.
Avaliação	Paciente permanece lúcida, orientada e sem novos déficits neurológicos.

Fonte: Elaborado pelas Autoras da Pesquisa, (2025).

Já, o formigamento nos pés (parestesia) pode estar relacionado a sequelas neurológicas pós-AVC ou neuropatia periférica, uma complicação comum em pacientes com doenças cardiovasculares e diabetes associados. Segundo Pompermaier et al. (2020), sequelas sensoriais em membros inferiores são comuns após eventos isquêmicos cerebrais e podem impactar a mobilidade e a segurança do idoso.

Adicionalmente a essa situação, A.T.M. tem um histórico de fratura de fêmur, o que agrava a dificuldade de equilíbrio, particularmente nos membros inferiores, mesmo que a força muscular e a sensibilidade estejam mantidas nos membros superiores. De acordo com Lopes et al. (2021), mudanças musculoesqueléticas, como fraturas, quando combinadas com sequelas neurológicas, intensificam a restrição funcional, complicando a locomoção e a manutenção da postura.

Nesta Tabela 3, apresenta o terceiro diagnóstico de enfermagem:

Tabela 3 - Diagnóstico de enfermagem III - Mobilidade Física Prejudicada.

Definição	Limitação na movimentação física independente, evidenciada por hemiplegia pós-AVE.
Fatores Relacionados	AVE isquêmico com hemiplegia, dor após fratura de fêmur.
Evidências	Dificuldade em mobilidade, dependência parcial para autocuidado.
Meta	Atingir maior independência possível nas atividades de autocuidado e mobilidade.
Intervenções	1º Realizar avaliação funcional. 2º Orientar fisioterapia. 3º Ensinar técnicas de mobilidade segura, adaptar ambiente.

Fonte: Elaborado pelas Autoras da Pesquisa, (2025).

As queixas emocionais e o desejo de acompanhamento psicológico indicam sofrimento psíquico associado ao processo de envelhecimento e à carga de doenças crônicas. A insônia frequente é um sintoma importante, pois o sono comprometido afeta diretamente a regulação da pressão arterial e o bem-estar geral. Segundo Oliveira et al. (2022), distúrbios do sono em idosos hipertensos estão fortemente associados à presença de sintomas ansiosos e depressivos, além de afetarem a adesão ao tratamento medicamentoso e as atividades de autocuidado.

E na última Tabela 4, apresenta o quarto diagnóstico de enfermagem:

Tabela 4 - Diagnostico de enfermagem IV - Sono Prejudicado.

Definição	Interrupção da quantidade e/ou qualidade do sono, evidenciada por relato de insônia.
Fatores Relacionados	Estresse, desconforto físico, efeitos de medicamentos.
Evidências	Relato de insônia frequente.
Meta	Relatar melhora na qualidade do sono, com redução de episódios de insônia.
Intervenções	1º Avaliar padrão de sono. 2º Orientar higiene do sono (ambiente, iluminação, temperatura). 3º Reduzir consumo de cafeína. 4º Ajustar terapia medicamentosa se necessário.
Avaliação	Paciente relata melhora na duração e qualidade do sono, com menor interrupção.

Fonte: Elaborado pelas Autoras da Pesquisa, (2025).

A saúde emocional é tão importante quanto a saúde física, social e é indispensável ao idoso hipertenso, a ansiedade e a tristeza profunda são comuns nessa faixa etária, especialmente em pacientes com histórico de eventos graves, como o AVE. Esses transtornos podem agravar o equilíbrio da hipertensão, tornando essencial o acompanhamento psicológico (Papaleo Netto, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), a PA em idosos deve considerar aspectos como fragilidade, cognição, risco de quedas e adesão ao tratamento. A intervenção não farmacológica como dieta balanceada, redução de sódio e

incentivo à exercícios físicos, é tão relevante quanto a farmacológica. A paciente em questão mostrou-se colaborativa com orientações alimentares, o que é positivo na adesão terapêutica (Peixoto & de Figueiredo Júnior, 2024).

Figura 1 - Ilustração de idosa



Fonte: Elaborado pelas Autoras da Pesquisa, (2025).

Logo, a abordagem não farmacológica é essencial no controle da HAS em pessoas idosas. Ações como a diminuição do uso de sal, a ingestão correta de água, a manutenção do peso e a realização de atividades físicas leves devem ser promovidas de maneira constante (Peixoto & de Figueiredo Júnior, 2024).

A regulação da HAS em idosos ultrapassa a administração de medicamentos, é necessário promover um estilo de vida saudável, como uma alimentação balanceada, prática regular de atividade física, diminuição do estresse e adesão ao plano terapêutico (Amaral-Moreira; Moura-Lanza & Nogueira-Cortez, 2023). Contudo, a adesão ao tratamento é frequentemente prejudicada por fatores como dificuldades financeiras, limitações cognitivas e apoio social insuficiente (Freitas & Py, 2020).

5. Considerações Finais

O estudo apresenta de forma clara e didática os múltiplos desafios enfrentados por uma paciente idosa acometida por hipertensão, evidenciando a complexidade do cuidado necessário nesta faixa etária. A descrição detalhada do caso da paciente A.T.M. permite uma compreensão aprofundada das múltiplas comorbidades frequentemente associadas ao envelhecimento como AVE, disfunções respiratórias, insônia e alterações na mobilidade e ressalta a importância da abordagem integral, centrada no indivíduo.

O processo de enfermagem fora bem delineado, utilizando a taxonomia da NANDA-I e articuladas com os domínios do NIC e NOC. A divisão em diagnósticos de enfermagem específicos (respiratório, perfusão cerebral, mobilidade física e sono) facilita o entendimento do raciocínio clínico e reforça o papel fundamental da enfermagem em traçar os planos terapêuticos personalizados e multidimensionais.

Após as intervenções propostas, a paciente demonstrou melhora nos hábitos alimentares, mantém-se lúcida e estável do ponto de vista hemodinâmico, com adesão satisfatória ao plano terapêutico e acompanhamento contínuo com a equipe de saúde. O estudo clínico atinge com sucesso o propósito de demonstrar os efeitos da HAS na rotina diária do idoso, enquanto enfatiza a importância de diretrizes governamentais eficazes, abordagens de prevenção e incentivo da saúde, além da formação contínua dos profissionais de saúde. A pesquisa é significativa para o meio acadêmico e prático, contribuindo para o aprimoramento da assistência geriátrica.

Referências

- Amaral-Moreira Mota, B., Moura-Lanza, F., & Nogueira-Cortez, D. (2023). *Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica*. Revista de Salud Pública, 21, 324-332.
- Amorim, J. S., Alves, A. F. D. S. R., Paiva, F. D. T., Vêras, R. F. O., de Oliveira, P., Baganha, I. F., ... & Pelegrini, J. G. R. (2024). *Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma revisão da literatura atual*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6(7), 2549-2563.
- Batista, G. F., de Moura Nascimento, A. C., de Freitas Souza, B., Tomé, L. S. A., Costa, M. G. O., Dantas, J. M. C., & Targino, R. (2022). *Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa*. Research, Society and Development, 11(1), e26311124760-e26311124760.
- Bernardi, N. R., Silva Policarpo, K. R., Gomes, A. A., Rubinho, J. L. M., & de Souza Júdice, W. A. (2023). *Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados*. Revista Eletrônica Acervo Científico, 43, e11842-e11842.
- Cardoso, F. N., Domingues, T. A. M., Silva, S. S., & de Lima Lopes, J. (2020). *Fatores de risco cardiovascular modificáveis em pacientes com hipertensão arterial sistêmica*. REME-Revista Mineira de Enfermagem, 24(1).
- Freitas, E. V., & Py, L. (2020). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Guanabara Koogan.
- Gonçalves, A. C., Lirio, P. H. C., Ferraz, M. J. R. B., & Moreira, E. A. M. (2021). *Benefícios da Associação Medicamentosa de Diuréticos e Inibidores da enzima conversora de angiotensina no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica*. Brazilian Journal of Health Review, 4(2), 5268-5280.
- Lopes, J. M.; Silva, R. A.; Costa, F. N. *Impacto das alterações musculoesqueléticas na funcionalidade de pacientes com sequelas neurológicas*. Revista Brasileira de Reabilitação Funcional, Integrativa e Saúde, v. 3, n. 1, p. 45-52, 2021.
- Macete, K. G., & Borges, G. F. (2020). *Não Adesão ao Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica/Not Adhering to Non-Drug Treatment of Systemic Hypertension*. Saúde em Foco, 128-154.
- Machado, E. I. R. L., Rodrigues, R. G. V., Silva Castro, P. F., & de Castro Martins, S. (2025). *Fatores de risco associados à recorrência de sintomas da vertigem posicional paroxística benigna*. Brazilian Journal of Natural Sciences, 7(1), E2152025-1.
- Monteiro, A. A. F., Silva, G. C. A., Silva, L. V., da Cunha, L. S., & Torres, P. A. (2020). *Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços*. Brazilian Journal of Health Review, 3(1), 1289-1305.
- Moraes Filho, I. M., de Oliveira, W. E. F., Silva, J. R., Bravim, L. F., Dourado, J. A., Rodrigues, M. S., ... & Tavares, G. G. (2024). *Enfermagem no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica na atenção primária: contribuições para a saúde planetária*. Nursing Edição Brasileira, 28(311), 10148-10155.
- Neto, E. L., de Oliveira Galvão, R., Marques, G. M. B., Djossou, G. D., Barbosa, G. P., Hiwatashi, H. H. G., ... & dos Santos Filho, J. E. (2024). *Abordagem ao paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e comorbidades cardiovasculares*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6(9), 850-867.
- Papaleo Netto, M. (2018). *Geriatria: Manual de Cuidados ao Idoso*. Atheneu.
- Peixoto, A. C. D. S. L., & de Figueiredo Júnior, H. S. (2024). *Fatores contribuintes a não adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial sistêmica em idosos*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 10(3), 226-237.
- Pereira, A. S., Vieira, L. R., Souza, D. M., & Costa, M. A. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* [Free e-book]. Editora da UFRGS. <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>
- Pompermaier, C., Ferreira, A. P., Boiani, L. E., & Pereira, Y. C. L. V. (2020). *Fatores de risco para o acidente vascular cerebral (AVC)*. Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê, 5, e24365-e24365.
- Osório, R. D. C. P., Seabra, C. A. M., de Sousa Gabriel, I., Braga, T. R. O., & Bezerra, Y. C. P. (2021). *Cefaleias em idosos: uma revisão integrativa*. Headaches in the elderly: an integrative review. Brazilian Journal of Development, 7(9), 90631-90645.
- Oliveira, L., Bezerra, S. T., Medeiros, I., & Moreira, M. B. (2022). *Distúrbios do sono e suas correlações como fator de risco para hipertensão arterial sistêmica*. Enciclopedia biosfera, 19(40).
- Prado, J. P. M. (2022). *Hipertensão arterial sistêmica: revisão sobre as últimas atualizações*. Revista Eletrônica Acervo Médico, 20, e11555-e11555.
- Ribeiro, A. C., & Uehara, S. C. D. S. A. (2022). *Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo*. Revista de Saúde Pública, 56, 20.
- Santos, L. G., Baggio, J. A. D. O., Leal, T. C., Costa, F. A., Fernandes, T. R. M. D. O., Silva, R. V. D., ... & Souza, C. D. F. D. (2021). *Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em indivíduos com COVID-19: um estudo retrospectivo de óbitos em Pernambuco, Brasil*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 117(2), 416-422.
- Silva, E. S. D., Borges, J. W. P., Moreira, T. M. M., Rodrigues, M. T. P., & Souza, A. C. C. D. (2020). *Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada*. Revista de Enfermagem Referência, (3), e20014-e20014.
- Silva Nogueira, A. J., Silva, J. L. V., & Pachú, C. O. (2021). *Assistência de enfermagem aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa*. Research, Society and Development, 10(12), e219101219269-e219101219269.
- Silva, R. M. F. L., & Silva, I. (2024). *Características de pacientes com hipotensão postural pelo teste de inclinação e a assistência da enfermagem*. Enfermagem Brasil, 23(2), 1591-1600.

Sousa, F. D. C. A., da Luz, K. V., Lago, E. C., Silva, W. C., Silva, F. L., Monteiro, A. L., ... & Fernandes, V. M. P. (2021). *Hipertensão arterial sistêmica: Qualidade de vida e promoção da saúde aos usuários do SUS*. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 15(98), 1169-1176.

Scola, B. T., Winckler, J. L., & Marrone, L. C. (2021). *A prevalência da hipertensão arterial sistêmica no acidente vascular encefálico*. Relatos de casos, 65(2), 232-235.

Toassi, R. F. C., & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da saúde* (2ª ed.). Editora da UFRGS. <http://hdl.handle.net/10183/218553>

Vasconcelos, A. L. M., de Oliveira, J. O., Carneiro, T. L. L., de Jesus, J. R., Junior, M. A. F., & Bezerra, D. M. (2023). *O impacto e as consequências da hipertensão arterial no acidente vascular cerebral*. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, 4(7), e473379-e473379.

Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Bookman.