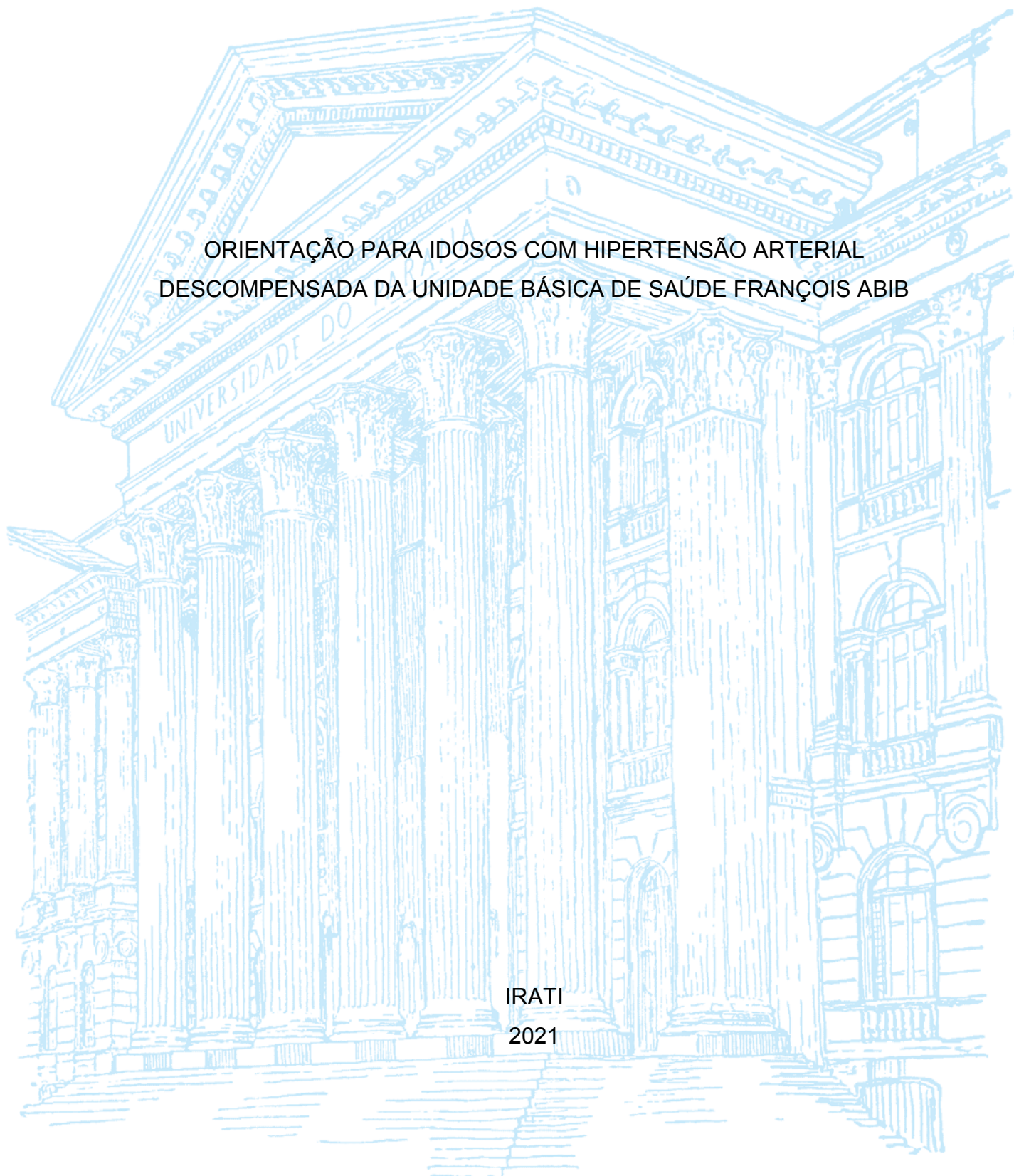


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PATRICIA SIKORA

ORIENTAÇÃO PARA IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
DESCOMPENSADA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANÇOIS ABIB

IRATI
2021



PATRICIA SIKORA

ORIENTAÇÃO PARA IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
DESCOMPENSADA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANÇOIS ABIB

Trabalho de Conclusão De Curso (TCC) apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof^a. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

IRATI

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

TERMO DE APROVAÇÃO

PATRICIA SIKORA

ORIENTAÇÃO PARA IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
DESCOMPENSADA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANÇOIS ABIB

TCC apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica, no curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora Prof^a. Dra. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
– Departamento de Ciências da Saúde, UFPR

Prof.
Departamento de Ciências da Saúde, UFPR

Prof.
Departamento de Ciências da Saúde, UFPR

Irati, ____ de _____ de 2021.

RESUMO

Introdução: Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma epidemia, atingindo a população do Brasil com grande impacto negativo na qualidade de vida. Os pacientes que não tem a doença sob controle têm maior risco de acidentes vasculares encefálicos (AVC), aneurismas, insuficiência renal crônica (IRC) e doença cardiovascular (DCV), complicações da doença que se agravam proporcionalmente crescente devido a idade. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) François Abib foi observado grande número de usuários hipertensos descompensados, alguns já evoluindo para as complicações acima citadas. **Objetivos:** Teve-se como objetivo elaborar material educativo para orientação e tratamento da hipertensão arterial para idosos. Os objetivos específicos foram: orientar profissionais de saúde, estagiários e idosos com hipertensão arterial sobre a patologia e seu tratamento; incentivar a população idosa para esclarecer dúvidas sobre o uso da medicação anti-hipertensiva, não interrompendo sem orientação do médico ou da enfermeira; estimular a administração das medicações para hipertensão de forma correta, com organização baseada em cores e símbolos. **Método:** Para Isso elaborou-se material educativo para os funcionários de saúde e discussões em roda de conversa (mantendo o distanciamento social e uso de máscaras devido ao quadro da pandemia do COVID-19) e para os idosos, foi desenvolvido folder com orientações e com espaço para anotação da pressão arterial, visando incentivar o controle da Pressão Arterial (PA), esclarecer dúvidas sobre a manutenção da rotina medicamentosa, com material educativo e consultas agendadas para reavaliação dos quadros mais resistentes ao manejo terapêutico. Foi organizado fluxo de atendimento para os idosos com alteração, descontrole da pressão arterial, perpassando consulta médica e dos demais profissionais da UBS. **Resultado:** Após leitura da literatura e discussão das ações planejadas em conjunto com a equipe da UBS, elaborou-se material educativo (folder). O folder foi impresso em folha A4, com baixo custo, tem na parte frontal orientações sobre a HAS, cuidados e algumas orientações para o tratamento. No verso dispõe de método individualizado, que pode auxiliar os idosos com dificuldade na organização dos medicamentos a tomá-los de forma correta (esquema de cores e símbolos). Com a intervenção, verificou-se aumento da dedicação dos profissionais para as práticas de orientação, melhora da adesão medicamentosa por parte dos idosos portadores de HAS e aumento de consultas médicas para reavaliação clínica, conforme previsto e pactuado conjuntamente com a equipe da UBS, aproximação, interação e comprometimento, tanto entre os profissionais de saúde e estagiários, quanto entre a equipe e os usuários idosos e hipertensos, trazendo melhorias para o trabalho em geral na UBS. **Considerações finais:** O folder está sendo procurado pelos usuários a eles dirigidos, e serve como orientação da doença, controle dos medicamentos e da PA, tem muito a contribuir e poderá ser utilizado a fim de promover qualidade de vida e educação em saúde. Futuramente poderá ser estendido para outras faixas etárias ou esse trabalho servir de base para estímulo a adesão medicamentosa, sendo importante para futuros projetos ou aplicações junto aos idosos com HAS.

Palavras-chave: Idosos. Hipertensão. Adesão a medicação. Educação em saúde.
Tecnologia educacional

ABSTRACT

Introduction: Among chronic non-communicable diseases, Systemic Arterial Hypertension (SAH) is an epidemic, affecting the Brazilian population with a great negative impact on quality of life. Patients who do not have the disease under control are at increased risk of stroke, aneurysms, chronic kidney failure (CRF,) and cardiovascular disease (CVD), complications of the disease that get increasingly worse, proportionately to age. In the François Abib Basic Health Unit (BHU), a large number of decompensated hypertensive users were found, some of whom have already evolved to the complications mentioned above. **Goals:** The goal was to develop educational materials for guidance and treatment of arterial hypertension for elderly people. The specific goals were: to guide health professionals, interns, and elderly people with arterial hypertension about the pathology and its treatment; to encourage the elderly population to clarify doubts about the use of antihypertensive medication, not interrupting without guidance from a doctor or nurse; to encourage the administration of hypertension medications correctly, with organization based on colors and symbols. **Method:** For this purpose, educational material was developed for health workers and discussions were held (maintaining social distance and wearing masks due to the COVID-19 pandemic) and for the elderly, a folder with guidelines and with a space to record blood pressure, aiming to encourage the control of blood pressure (BP), clarify doubts about the maintenance of the medication routine, with educational material and appointments scheduled to reassess the conditions most resistant to therapeutic management. A workflow was organized for elderly people with changes, uncontrolled blood pressure, across medical appointments and other BHU professionals. **Result:** After reading the literature and discussing the actions planned together with the UBS team, educational material (folder) was prepared. The folder was printed on low-cost A4 sheets, with guidelines on SAH, care, and some guidelines for treatment on the front. On the back, there is an individualized method, which can help the elderly struggling in organizing medications to take them correctly (color scheme and symbols). With the intervention, there was an increase in the professionals' dedication to guidance practices, improved medication adherence by the elderly with SAH and an increase in medical appointments for clinical reevaluation, as planned and agreed with the UBS team, approach, interaction, and commitment, both among health professionals and interns, as well as between the staff and elderly and hypertensive users, improving work in general at the UBS. **Final considerations:** The folder is being sought by its intended users, and serves as guidance for the disease, medication, and BP control, has a lot to contribute and can be used in order to promote quality of life and health education. In the future, it may be extended to other age groups or this work can be as a basis for encouraging medication adherence, being important for future projects or applications with the elderly with SAH.

Keywords: The elderly Hypertension. Adherence to medication. Health education.
Educational technology

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – ETAPAS PARA REALIZAÇÃO DA PROPOSTA	202
FIGURA 1 – FOLDER (PARTE FRONTAL)	32
FIGURA 2 – FOLDER (PARTE VERSO)	33

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	– Acidente Vascular Cerebral
AVE	– Acidente Vascular Encefálico
CEU	– Centro de Esportes Unificados
CRAS	– Centro de Referência de Assistência Social
DCNT	– Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	– Doença Cardiovascular
DIC	– Doença Isquêmica do Coração
DM	– <i>Diabetes Mellitus</i>
DPOC	– Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EPI	– Equipamento de Proteção Individual
FR	– Fator(es) de Risco
HA	– Hipertensão Arterial
HAS	– Hipertensão Arterial Sistêmica
IRC	– Insuficiência Renal Crônica
IST's	– Infecções Sexualmente Transmissíveis
PA	– Pressão Arterial
PAS	– Pressão Arterial Sistólica
PNS	– Pesquisa Nacional de Saúde
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCC	– Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	– Unidade Básica de Saúde
UFPR	– Universidade Federal do Paraná

LISTA DE SÍMBOLOS

\geq - maior ou igual

\leq - menor ou igual

® - marca registrada

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	17
3.1	OBJETIVO GERAL	17
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	ETAPA EXPLORATÓRIA	18
4.2	TEMA DA INTERVENÇÃO	18
4.3	COLOCAÇÃO DO PROBLEMA.....	18
4.4	LUGAR DA TEORIA	19
4.5	ELABORAÇÃO DA PROPOSTA	19
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	23
5.1	CONCEITO.....	23
5.2	EPIDEMIOLOGIA	23
5.3	TÉCNICA DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	23
5.4	EQUIPES DE SAÚDE E HIPERTENSÃO ARTERIAL	25
5.5	PRINCÍPIOS GERAIS DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.....	25
5.6	TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO	26
5.7	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO MEDICAMENTOSA.....	26
6	RESULTADOS	28
6.1	PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	28
6.2	FOLDER DE ORIENTAÇÃO PARA IDOSOS	30
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. François Abib iniciou suas atividades em dezembro de 2018, em Irati, Paraná, Brasil. Até dezembro de 2019 a unidade não tinha atendimento médico diário, apenas um profissional que atendia uma ou duas vezes na semana, até que enfim iniciei meu atendimento no Programa Mais Médicos, com atendimento diário de segunda a quinta-feira.

A UBS localiza-se no Conjunto Joaquim Zarpellon, construída recentemente aproximadamente há cerca de 5 anos, dentro do “Programa Minha Casa, Minha Vida”, inaugurada em 27 de julho de 2018. A equipe iniciou seu atendimento com uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e dois agentes comunitários, evoluindo no cadastro das residências, de seus habitantes, das suas características mais básicas de moradia, morbidade e estratificação de risco. Nesse ponto que tem contribuído positivamente tanto para o atendimento individual, pois levou o acesso a saúde aos moradores da região, e já conta com pequenos passos de educação e prevenção de doenças.

No território constituído pelas moradias recentes já observamos uma diversidade na comunidade assistida, e ainda temos a população que já habitava a atual área de abrangência, constituindo respectivamente o Conjunto Joaquim Zarpellon, e as comunidades do Jardim Santa Monica e Daniel Bini. As duas últimas com aspectos mais rurais, baixa escolaridade, menor poder econômico e população mais idosa, que frequentemente buscam atendimento centralizado no Modelo Biológico.

No primeiro, constituído pelas moradias recentes a comunidade apresenta maior nível de escolaridade, nível sócio econômico mais acessível, uma classe trabalhadora de pequenas e médias empresas, onde o primeiro contato com a saúde ocorre na busca do atendimento médico diagnóstico curativo. Porém, no decorrer do tempo em que estamos trabalhando, percebemos pequenas mudanças no sentido de “escuta” do papel determinante do indivíduo no processo saúde-doença, assumindo a sua parcela de responsabilidade observada nos hábitos de vida, exames preventivos de colo de útero, testes rápidos realizados na unidade, atenção na cobertura vacinal e interesse em participar mais ativamente no aspecto social da comunidade. Tratando-se, no entanto, de uma classe que exerce sua função de

trabalho fora da área de abrangência, esbarramos na dificuldade tanto de cadastro de famílias como na parte de atividades coletivas.

A área de abrangência é composta no total de cerca de 580 casas, sendo que 425 estão cadastradas. Apresenta pouca atividade comercial, com 4 pequenas mercearias, 1 sapataria, 3 salões de estética e 2 lojas de roupas e presentes. Possui uma Unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), um Centro de Esportes Unificados (CEU), com quadra poliesportiva e atividade de artes para crianças e adolescentes. Recentemente foi inaugurada a creche (CMEI Professor José Maria Orreda), em 1º de agosto de 2019, que atende aproximadamente 190 crianças desde os 4 meses até 3 anos e 11 meses de idade, não só da nossa área, mas também das adjacências.

Com exceção do CMEI citado acima, a área não possui escolas, sendo que os estudantes deslocam-se em média 500m a 2 km para a área adjacente, que tem duas escolas com Ensino Fundamental, Médio e Técnico. Tanto o CMEI como as escolas encontram atualmente fechadas devido ao Decreto Municipal sobre a pandemia do Covid -19.

Na comunidade temos 1536 pessoas cadastradas, sendo 712 do sexo masculino e 824 do sexo feminino todos em área urbana, sendo que na distribuição por faixa etária é: crianças 0 a 9 anos: 219; adolescentes 10 a 19 anos: 191; adultos 20 a 59 anos: 756; idosos: 60 a 80 anos ou mais: 370. Na UBS segundo as fichas de pacientes cadastrados e estratificados, as doenças crônicas registrados em setembro de 2020 são de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (221), Diabéticos (189), Hipertensos com diabetes (232), em acompanhamento de Saúde Mental (138).¹

Também fazemos atendimento de pacientes acamados, cuidados paliativos, restritos ao domicílio por diversas causas como sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), fraturas e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) dependentes de oxigênio, mas não temos os dados desses moradores, fazemos visitas domiciliares só que desses doentes crônicos não temos o número absoluto.

Além dos agravos já citados, temos vários casos de doenças respiratórias devido à falta de pavimentação de asfalto e hábito do tabagismo, acidentes com

¹ Para o conjunto de análise foi utilizado o programa computadorizado Elotech®, versão 3.0, 2016.

mordedura de cães, pois há uma grande quantidade de animais soltos nas ruas, acidentes com aranhas (loxoceles), etilismo e uso de outras substâncias ilícitas.

Durante o atendimento na unidade nesse período observamos um aumento considerável no número de pacientes hipertensos sem controle. Alguns não utilizavam a medicação regularmente, outros alegaram aferição da pressão arterial no próprio posto de saúde e foi relatado a eles como estar normal, ficando subentendido de que os mesmos poderiam estar curados e abandonar o uso de remédios. Outros ainda declararão medo de “viciar” no medicamento.

Todos os dados coletados para a introdução desse estudo foram pela observação direta dos funcionários e da comunidade, pela busca ativa de dados que constam na própria UBS, fichas cadastrais e visitas pela área de abrangência, além do programa computadorizado citado no rodapé da página anterior.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais Fatores de Risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por Doença Cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da Pressão Arterial (PA) a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 47% por Doença Isquêmica do Coração (DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular (BRASIL. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010). Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de \geq PA140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (BRASIL. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2007).

Já segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (MEDICINA SA, 2019), no Brasil, a Hipertensão Arterial (HA) atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por DCV. Junto ao *Diabetes Mellitus* (DM), suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no País. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por 80% dos atendimentos em suas 35.000 Unidades Básicas de Saúde.

Diante dos dados acima, é fundamental envolver a assistência básica a fim de garantir que os profissionais da atenção primária tenham papel central nas estratégias de controle da hipertensão, desenvolver programas de educação que tenham como foco intervenções-chave, incluindo o uso de tecnologia, para controle sistemático da hipertensão arterial, e fornecer ao paciente os dados de monitoramento domiciliar da pressão arterial, para aumentar a adesão e reduzir a inércia terapêutica. Encorajar os pacientes para ter a pressão arterial verificada regularmente na UBS, conhecer e entender seus números, criar uma rotina para a medicação e monitorar as medicações, com a adesão ao tratamento (adaptado de MEDICINA SA, 2019).

2 JUSTIFICATIVA

Entre os problemas identificados na comunidade os principais são:

- Equipe com falta de funcionários na UBS, dado pela observação direta. Trabalhamos com uma técnica de enfermagem e uma ACS, atingindo toda a comunidade e também os próprios funcionários que se sentem sobrecarregados gerando stress entre a equipe. A drogadição e alcoolismo também se dão pela observação direta da população, inclusive com mercearias e bares onde é comum ver os moradores consumindo substancias lícitas e ilícitas, principalmente a noite e nos finais de semana. É um problema atual, intermediário, de baixo controle e quase estruturado;
- Alto número de pacientes em uso de medicação de Saúde Mental, refere-se principalmente aos pacientes em uso de benzodiazepínicos de longa data, alguns há mais de 10 anos e já apresentando sinais de déficit cognitivo, diminuição de memória ou mesmo Doença de Alzheimer;
- Abandono de idosos é visto nas visitas domiciliares, quando muitas vezes observamos os pacientes não recebem atenção nem os cuidados necessários, como auxílio nas atividades diárias, orientação dos medicamentos e até mesmo em relação a alimentação. Nas consultas na UBS muitos comparecem desacompanhados de um responsável ou cuidador sendo a anamnese difícil, e eles não compreendem os medicamentos nem as orientações necessárias;
- Grande quantidade de portadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) detectada tanto na demanda espontânea como no resultado de exames preventivos;
- Lixo acumulado nas ruas e terrenos baldios, observado diretamente pela equipe e com queixa de alguns moradores que já solicitaram junto a Prefeitura a limpeza dos terrenos e coleta de lixo mais frequente;
- Alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica e *Diabetes Mellitus* de alto risco são observados com os dados das planilhas da Unidade Básica de Saúde, sendo no mês de maio de 2020, 42% de pacientes com HAS com alto risco e 55% de DM com risco ruim;

- Dificuldade de adesão aos medicamentos contínuos para doenças crônicas também são observados na demanda espontânea, é comum pacientes que tem esfigmomanômetro digital de pulso dizerem que abandonaram o tratamento pois sempre que aferiam em casa a pressão arterial estava “normal”, afirmam que portadores da “síndrome do jaleco branco”. Aí necessitamos conversar sobre os sintomas de nualgia, mal-estar e outros, mas alguns não aderem ao tratamento. Quanto a *Diabetes Mellitus* a maior dificuldade é insulinoaterapia e dieta;
- Em consequência ao problema anterior observamos pacientes com amputação de dedos ou membros, Insuficiência Renal Crônica (IRC), doenças cardiovasculares e outras;
- Alto número de mordedura por cães abandonados também é pela observação direta dos animais, que ameaçam moradores e funcionários;
- Dificuldade da população em aceitar a prioridade nas consultas de idosos, Portadores de necessidade especiais ou emergências traz stress no atendimento e mesmo com vários avisos explicando o embasamento e as razões das prioridades, quase diariamente ocorre conflito entre funcionários e moradores.

Para que se possa dar prioridade aos problemas são utilizados não apenas o diagnóstico, mas sim critérios objetivos como a Magnitude, que se refere a quantidade e frequência de pessoas atingidas; a Transcendência, que é a importância e número de pessoas interessadas; a Vulnerabilidade, que trata da disponibilidade de tecnologia disponível; e os Custos que precisam estar disponíveis para solucionar o problema.

Como já descrito, houve aumento substancial de pacientes com hipertensão arterial descompensada na minha área de atuação. Desde que o momento em a equipe foi observando esse aumento, trabalhamos para tentar identificar os motivos e causas, conversando diretamente com os usuários que procuraram a Unidade. Dentre as causas observamos as mais variadas possíveis, desde abandono do tratamento pois a pressão arterial aferida em casa ou em mesmo na UBS encontravam-se em níveis normais, ou seja, não foram bem orientados para continuidade do tratamento. Outra causa descrita pelos usuários como “pressão baixa”, quando níveis abaixo de 120/80 mm/Hg aferidos foram assim entendidos

pela comunidade, que somente foram aferir a pressão e não passaram por consulta. Também foi relatado presença de efeitos colaterais e falta de compreensão dos medicamentos em relação a doses e horários.

A Hipertensão Arterial tem alta prevalência na área da UBS. Assim optei por intervir devido a ser um tema atual, pelo fato de que é uma doença crônica, que pode ser controlada e diminuir agravos como acidentes vasculares cerebrais e doenças cardiovasculares. Tornou-se um tema importante para mim e para a equipe pois é possível de intervenção, relativamente fácil de intervir e verificar os motivos dessa ocorrência, e possível avaliação dos dados. É oportuno para o momento devido ao aumento do número de quadros hipertensivos na comunidade, o que não foi observado tanto no começo do trabalho da equipe.

O tema abordado é delicado, mas importante, pois todos os funcionários devem estar capacitados para, no trabalho em conjunto, orientar os pacientes hipertensos com os mesmos propósitos e meios de assegurar a adesão medicamentosa, principalmente direcionada aos idosos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar material educativo para orientação e tratamento da hipertensão arterial em idosos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar profissionais de saúde, estagiários e idosos com hipertensão arterial sobre a patologia e seu tratamento;
- Estimular a administração das medicações para hipertensão de forma correta, com organização baseada em cores e símbolos.

4 METODOLOGIA

Trata-se de projeto de intervenção a ser desenvolvido conforme as etapas explicitadas na sequência: etapa exploratória, fase da intervenção, colocação do problema, lugar da teoria, elaboração da proposta, população alvo, período de realização da intervenção, etapas para realização – recursos educacionais.

4.1 ETAPA EXPLORATÓRIA

Diante do exposto, da gravidade do quadro e da extensão dos danos colocados por níveis pressóricos aumentados, optei por essa temática, devido a ser assunto de amplitude abundante no território, principalmente em idosos, fácil intervenção na Unidade de Saúde diante da Pandemia do Covid-19 (pode ser trabalhado em consultas médicas e de enfermagem, na sala de espera, com distribuição de panfletos e folders de conteúdo explicativo, incentivando controle adequado da pressão arterial), assim como reunir a equipe de trabalhadores da saúde e estagiários para esclarecimento sobre o tema. A preocupação é que ocorra aumento dos casos de doenças crônicas secundárias a Hipertensão Arterial, como acidentes vasculares cerebrais e outras doenças cardiovasculares.

4.2 TEMA DA INTERVENÇÃO

Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos da Unidade Básica de Saúde François Abib, situado em Irati, Paraná, baseado na avaliação individualizada e orientada adequadamente sobre o uso de medicações.

4.3 COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

A área de abrangência conta atualmente com cerca de 450 hipertensos, sendo grande parte de alto risco para complicações devido a doença estar descompensada. Isso é observado nas consultas de demanda espontânea e por usuários que vão a unidade somente para aferir a pressão arterial mas não aguardam atendimento. Em idosos a situação é particularmente mais problemática e, por outro lado, sensível para obter melhoras na adesão de medicamento, pois

com paciência em explicar uso adequado e horário, é possível de controle da Hipertensão Arterial.

Muitos não compreendem a necessidade do uso regular e contínuo da medicação, então se o técnico de enfermagem diz que naquele momento a pressão está em níveis normais, é comum que, por não ser bem orientado, o idoso simplesmente parar os remédios por achar que eles são os responsáveis pelo seu mal-estar, cefaléia ou dor epigástrica. Assim, além do retorno da Hipertensão, a real causa de outras doenças não tem a devida atenção.

4.4 LUGAR DA TEORIA

Segundo a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (RIO DE JANEIRO, 2007), a elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. A HA apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. No Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção.

As hospitalizações decorrentes da Hipertensão Arterial e suas complicações são responsáveis por alta frequência de internações. Insuficiência cardíaca é a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares, sendo duas vezes mais frequente que as internações por acidente vascular cerebral. Em 2005 ocorreram 1.180.184 internações por doenças cardiovasculares (BRASIL. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2007).

4.5 ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

O problema priorizado é o aumento dos níveis pressóricos da Unidade François Abib no prazo de 1 ano de acompanhamento com médico do Programa Mais Médicos, com atendimento 32h/semana, tendo por objetivo atingir níveis pressóricos nos pacientes hipertensos $\leq 140/90$, direcionado aos idosos.

Estratégia de ação para desenvolvimento: reunião com a equipe de saúde e com estagiários a fim de apresentar o material educativo e orientar que caso a pressão aferida não esteja dentro do esperado ($\leq 140/090$) o paciente deve ser avaliado se está tomando a medicação corretamente. Se o mesmo estiver tomando regularmente, encaminhar para consulta e reavaliação. Se o paciente apresentar dificuldade ou estiver confuso quando a dose ou horários, poderá ser orientado e acompanhado pelas agentes comunitárias de saúde, estagiários sob supervisão e equipe de enfermagem, até que ocorra o controle dos níveis pressóricos.

População alvo: usuários idosos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde François Abib portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Período da intervenção: 23 de novembro de 2020.

Etapas para realização: para desenvolvimento da intervenção serão realizadas duas etapas, a primeira envolve desenvolvimento de material educativo direcionado a orientação sobre adesão ao tratamento na hipertensão, a ser direcionado aos profissionais da unidade e outro material para os pacientes. Se houver possibilidade será realizada reunião ou roda de conversa com funcionários e estagiários esclarecendo sobre a intervenção, a ser realizada em dois dias, com total de quatro horas, sobre os temas: aferição correta da pressão arterial, objetivos do plano de intervenção e apresentação de folder, conforme quadro apresentado na sequência.

QUADRO 1 – ETAPAS PARA REALIZAÇÃO DA PROPOSTA

Objetivo	Orientar profissionais de saúde, estagiários e idosos com hipertensão arterial sobre a patologia e seu tratamento.
Estratégia	Material educativo e Reunião ou roda de conversa.
Duração	2h com cada grupo.
Envolvidos	2 ou mais grupos com no máximo 5 participantes.
População Alvo	Funcionários, estagiários e agentes comunitários de saúde da Unidade François Abib.
Data	23 de novembro de 2020.
Recursos Educacionais	Apresentação do material educativo.
Recursos Financeiros	Próprios.
Locais de Divulgação dos recursos educacionais	Unidade Básica de Saúde.

FONTE: A autora (2020).

As ações desenvolvidas incluem:

1. Capacitação:

- a) Indicadores: Capacitar funcionários, estagiários e agentes comunitários de saúde da Unidade Básica, através de material educativo e reuniões ou roda de conversa, esclarecendo sobre a orientação adequada aos idosos sobre o tema da Hipertensão Arterial, incluindo método de aferição adequada. Orientações sobre manter a medicação em caso níveis pressóricos $\leq 140/090$ e se necessário encaminhar para consulta com enfermeiro ou médico;
- b) Parâmetros:
 - Satisfatório: capacitação de mais de 80 % da população alvo;
 - Bom: capacitação de 60 a 80% da população alvo;
 - Regular: capacitação de 50 a 60% da população alvo;
 - Ruim: capacitação de menos de 50 % da população alvo;
- c) Finalidade: Gerência;
- d) Momento: Ex- ante;
- e) Natureza: Participativa.

2. Divulgação:

- a) Indicadores: Divulgar a importância do controle da Hipertensão Arterial e incentivar os usuários atendidos na demanda espontânea;
- b) Parâmetros:
 - Satisfatório: adesão de mais de 80% da população alvo;
 - Bom: adesão de 60 a 80% da população alvo;
 - Regular: adesão de 50 a 60% da população alvo;
 - Ruim: adesão de menos de 50 % da população alvo;
- c) Finalidade: Gerência;
- d) Momento: Ex- ante;
- e) Natureza: Avaliativa.

3. Acompanhamento:

- a) Indicadores: Acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial com níveis pressóricos $\geq 140/090$;

- b) Parâmetros:
 - Satisfatório: controle demais de 80 % da população alvo;
 - Bom: controle de 60 a 80% da população alvo;
 - Regular: controle de 50 a 60% da população alvo;
 - Ruim: controle de menos de 50 % da população alvo;
- c) Finalidade: Gerência;
- d) Momento: Ex- ante;
- e) Natureza: Avaliativa.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 CONCEITO

Hipertensão Arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e *Diabetes Mellitus*. Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica (IBGE, 2017).

5.2 EPIDEMIOLOGIA

A Hipertensão é uma das principais causas de morte no Brasil. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013 a doença atingia 31,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade em todo o país, sendo 14,9 milhões no Sudeste. Na força de trabalho, eram 14,2 milhões de pessoas ocupadas com diagnóstico de hipertensão (IBGE, 2017).

A Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em nosso país, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular (BRASIL. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2007).

5.3 TÉCNICA DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Segundo Baladi (2016), a técnica mais apropriada é: Posicionamento do paciente sentado, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na

cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou quarto espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.

Para a medida propriamente:

- 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 pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu reaparecimento corresponderá à PA sistólica;
- 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 pressão sistólica, obtido pela palpação;
- Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo);
- Determinar a pressão sistólica pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é em geral fraco seguido de batidas regulares, e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação;
- Determinar a pressão diastólica 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 pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da sistólica/diastólica/zero;
- Sugere-se esperar em torno de um minuto para nova medida, embora esse aspecto seja controverso;
- Informar os valores de pressões arteriais obtidos para o paciente; Anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a pressão arterial foi medida.

5.4 EQUIPES DE SAÚDE E HIPERTENSÃO ARTERIAL

O sistema de saúde e da equipe na adesão ao tratamento é aspecto a ser considerado no tratamento de pacientes com doenças crônicas como a Hipertensão Arterial. É na relação médico-paciente que se inicia a conquista da adesão. Uma boa relação médico-paciente não é intercambiável, mas precisam coexistir. Um bom relacionamento médico-paciente pode melhorar a adesão ao tratamento. Os grandes sistemas de saúde (SUS) fundamentam-se em equipes multiprofissionais como o médico de família, enfermeira, agentes comunitárias de saúde, assistência social, nutricionista, cardiologista, entre outros. As equipes multiprofissionais conseguem pela diversidade de profissionais, com seus variados enfoques, esclarecer mais o paciente não apenas sobre a doença, mas sobre seu papel no tratamento. Esse entendimento é capaz de fazer o paciente analisar a situação, organizar estratégia própria (modificação na sua dieta, programação de atividade física, organização dos medicamentos) e, eventualmente, iniciá-la. Ainda haverá a necessidade de sedimentar essa mudança como rotina, para isso há necessidade do reforço contínuo, que é característico dessas equipes (GUSMÃO et al., 2009).

5.5 PRINCÍPIOS GERAIS DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O medicamento anti-hipertensivo deve:

- Ter demonstrado a capacidade de reduzir a morbimortalidade cardiovascular;
- Ser eficaz por via oral;
- Ser bem tolerado, pois a baixa adesão ao tratamento se deve principalmente à intolerância ao medicamento;
- Permitir a administração em menor número possível de tomadas diárias com preferência para posologia de dose única diária;
- Iniciar com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ser aumentadas gradativamente;
- Deve-se levar em conta que quanto maior a dose, maiores serão as probabilidades de efeitos adversos;

- Pode-se iniciar o uso combinado de medicamentos anti-hipertensivos em pessoas com Hipertensão Arterial em estágio 2;
- Respeitar o período mínimo de quatro semanas, salvo em situações especiais, para aumento de dose, substituição da monoterapia ou mudança da associação de fármacos;
- Instruir a pessoa sobre a condição crônica, principalmente sobre a necessidade do tratamento continuado, a possibilidade de efeitos adversos dos medicamentos utilizados, a planificação e os objetivos terapêuticos;
- Considerar as condições socioeconômicas da pessoa (PARANÁ, 2018).

5.6 TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO

O tratamento da Hipertensão Arterial nesse grupo de pacientes traz benefícios inequívocos na redução de eventos cardiovasculares maiores. Além disso, existem evidências sobre a possibilidade de prevenção de síndrome demencial. O tratamento anti-hipertensivo pode ser considerado para aqueles com Pressão Arterial Sistólica (PAS) > 140 mmHg nos com menos de 80 anos e PAS > 160 mmHg nos com mais de 80 anos. Estudos randomizados controlados que demonstraram, com sucesso, os efeitos do tratamento anti-hipertensivo nos idosos que usaram diferentes classes de medicamentos. Um aspecto que merece destaque é a possibilidade de Hipertensão Arterial Secundária no idoso, cujas causas mais frequentes são estenose de artéria renal, síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono, alterações de função tireoidiana e uso de medicamentos que podem elevar a Pressão Arterial (RIO DE JANEIRO, VII Diretriz de Hipertensão Arterial, 2017).

5.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO MEDICAMENTOSA

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), a falta de adesão ao tratamento medicamentoso da terapia da hipertensão arterial é uma condição multifatorial e não deve ser creditada apenas ao paciente. Fatores ligados à própria doença, ao tratamento e aos serviços de saúde, incluindo seus profissionais, interferem na forma como essa adesão ocorre. A educação permanente, o aconselhamento e incentivo ao autocuidado, o conhecimento da doença hipertensão

arterial sistêmica, desde suas consequências imediatas e tardias até as vantagens de se conseguir a prevenção desses eventos, são ferramentas importantes no combate à falta de adesão à terapia.

6 RESULTADOS

6.1 PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As orientações para profissionais de saúde foram elaboradas no seguinte contexto:

Em primeiro lugar, foi apresentado numa roda de conversa o presente trabalho com leitura dos principais tópicos, e a seguir, lemos juntos a seguinte cartilha elaborada a fim de ajudar na adesão medicamentosa.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020), as pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) experimentam um duplo risco quando o acompanhamento adequado de sua condição é interrompido: em caso de infecção pela Covid-19, podem desenvolver complicações características das DCNT e formas graves da doença. Por isso, a retomada do acompanhamento dessa população com regularidade adequada, objetivando sua estabilidade clínica, reduz as chances de desfechos desfavoráveis durante o período de pandemia.

Os cuidados no atendimento presencial incluem certos casos que requerem acompanhamento presencial, seja pela dificuldade de manejo do caso ou pela necessidade de realização de exames físicos e afins, que necessitam da presença da pessoa na unidade de saúde. A unidade de saúde deve ser um ambiente seguro para o acompanhamento daqueles que necessitarem do atendimento presencial. Isso significa garantir espaços de acolhimento e espera que evitem aglomerações e contato entre pessoas. Para que isso ocorra, os trabalhadores precisam estar informados, treinados, conscientizados e mobilizados para ações de proteção necessárias.

Muitas vezes, a forma de agendamento precisará ser revista para garantir que não existam aglomerações na unidade. Além disso, faz-se necessário atendimento em local específico para pessoas sem sintomas respiratórios, de modo que o fluxo na unidade seja separado daqueles que apresentam tais sintomas antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde. Outro aspecto importante é o provimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e de condições para adequada higienização das mãos dos profissionais de saúde para

utilização durante o atendimento, de acordo com as atividades, procedimentos e ambientes de cuidado.

O uso de máscaras em serviços de saúde deve ser uma exigência para todos os trabalhadores da saúde e por qualquer pessoa dentro de unidades de saúde, independentemente das atividades realizadas. A garantia de acesso a medicamentos neste momento é primordial para o seguimento seguro e eficaz das pessoas com DCNT. A adesão à terapia medicamentosa está intimamente ligada ao controle de medidas pressóricas.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), é importante o envolvimento e o entendimento dos pacientes em relação às técnicas utilizadas para alcançar o sucesso da adesão ao tratamento medicamentoso por meio desta opção. Como barreira, entende-se que deve ser percebida e considerada a dificuldade cognitiva de pacientes idosos. Esse grupo de pacientes faz parte de uma categoria para a qual não se pode generalizar sendo que as medidas de cuidados devem levar em conta o indivíduo, o momento e a necessidade de uma ação específica.

A educação permanente, o aconselhamento e incentivo ao autocuidado, o conhecimento da doença hipertensão arterial sistêmica, desde suas consequências imediatas e tardias até as vantagens de se conseguir a prevenção desses eventos, são ferramentas importantes no combate à falta de adesão à terapia (LOPES et al., 2015).

Para Amaral et al. (2019), as bases de dados pesquisadas foram encontrados e selecionados artigos, segundo a pergunta de pesquisa elaborada. Dentre os estudos selecionados constatou-se que os fatores associados a não adesão dos idosos ao tratamento farmacológico foram: o grau de instrução, déficit cognitivo e síndrome da fragilidade; a falta de sintomas da doença, a politerapia, péssima caligrafia dos prescritores e a falta de vínculo com o profissional de saúde; bem como a presença de sintomas depressivos e eventos estressantes da vida. Ressalta-se que a presença de um cuidador ou membro da família junto ao idoso facilita a adesão, bem como um vínculo agradável com o profissional de saúde que prescreve os medicamentos. Pelo fato de serem idosos, mostram-se desmotivados devido a pouca perspectiva de vida.

Após discussão da equipe, principalmente no que diz respeito a importância do controle da HAS em idosos e no contexto da pandemia da Covid-19, houve unanimidade em relação as ações propostas, onde a autora sugere:

- Estimular o acolhimento na UBS, tendo inicialmente um espaço reservado para aferição da PA e orientações iniciais se estiver controlada, conferindo a medicação utilizada. Se necessário agendar consulta médica de modo a horários compatíveis para evitar aglomerações;
- Se é casado, convive com filhos, cuidador ou outros, pedir para que os mesmos acompanhem a consulta para esclarecimentos sobre a condição crônica da HAS e a importância e possibilidade de controle;
- Cuidados com EPI tanto para os profissionais tanto para os pacientes;
- Tratar o idoso de acordo com a sua individualidade, princípios, crenças, grau de instrução e limitações cognitivas;
- Receitas com letra visível, se possível ajudar a reconhecer os medicamentos pelo nome genérico, ou pelo tipo do comprimido, tamanho e cor, associando aos horários e tomadas, podendo ser usados símbolos que representem manhã, almoço e jantar;
- Dentro do quadro clínico, organizar um tratamento com menor número de comprimidos e de tomadas, de modo a controlar os níveis pressóricos;
- Garantir que o paciente receba a quantidade necessária da medicação, podendo pedir que sempre que o mesmo venha a UBS traga os remédios, a fim de verificar o uso adequado;
- Muitos dos pacientes possuem telefone celular e inclusive recebem e respondem mensagens. Outra ferramenta que pode ser utilizada para lembrá-los das consultas ou mesmo da tomada da medicação;
- Estimular a auto-estima e o auto-cuidado, dando exemplos de atividades de acordo com o perfil de cada um: trabalhos manuais, leitura, cultivo de flores e hortaliças e contato telefônico com a família sofram citadas.

6.2 FOLDER DE ORIENTAÇÃO PARA IDOSOS

Foi elaborado um folder para ser distribuído na UBS os pacientes, que contem informações sobre o tratamento da hipertensão, bem como espaço para inserção da data de aferição da PA aferida e os medicamentos utilizados. Caso a PA esteja de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (BRASIL, 2007), ou seja \leq

140/090, será verificado se o paciente tem queixas e se a medicação está sendo tomada corretamente, pela equipe capacitada. Se a PA estiver maior que esses valores, será conferido a medicação pela equipe, se necessário reorientar o paciente para correção, e agendado novo horário para acompanhamento.

O material educativo desenvolvido para orientação no tratamento é um folder que contém na frente explicações simples de serem compreendidas por idosos alfabetizados e bom déficit cognitivo. Também servem de orientações para familiares ou cuidadores. Além disso foi desenvolvido material para apoio e controle da pressão arterial no idoso, no qual ele ou profissionais de saúde podem anotar os valores de sua pressão arterial, bem como a utilização das medicações conforme dose e horários. Foi disponibilizado adesivos com cores e imagens dos respectivos horários que devem ser tomadas as medicações, facilitando a compreensão e adesão ao tratamento medicamentoso.

O folder encontra-se disponível na sequência (figura 1).

FIGURA 1 – Folder educativo para idosos sobre hipertensão (PARTE FRONTAL)

**SE VOCÊ TEM 60 ANOS OU MAIS E TEM PRESSÃO ALTA,
CONHEÇA INFORMAÇÕES DA DOENÇA**



Pressão alta é uma doença crônica, que no início pode não apresentar sintomas. É relacionada com a força que o sangue faz contra as artérias para circular por todo o corpo.

→ O estreitamento das artérias aumenta a necessidade de o coração bombear com mais força para impulsionar o sangue e recebê-lo de volta. Como consequência, a pressão alta ou também chamada de hipertensão, dilata o coração e danifica as artérias.

→ **Considera-se hipertensa a pessoa que, medindo a pressão arterial em repouso, apresenta valores iguais ou acima de 14 por 9 (140mmHg X 90mmHg).**

→ Pessoas com pressão alta sem controle têm maior tendência para apresentar complicações vasculares, tanto cerebrais (como AVC ou derrame), quanto do coração (como infarto), doença dos rins e alterações na visão.

→ **É possível controlar a pressão com o uso adequado dos medicamentos. Venha a Unidade de Saúde para medir a pressão, e se necessário atendimento com equipe de saúde ou consulta médica.**

→ **Traga sua carteirinha, sua receita ou os medicamentos que está utilizando. Juntos vamos controlar essa a hipertensão arterial, esclarecendo dúvidas sobre medicamentos e horários.**



FIGURA 2 – Folder educativo para idosos sobre hipertensão (PARTE VERSO)

CONTROLE SUA PRESSÃO		
Nome:		DN:
		Sexo:
		Idade:
Data	PA	Medicação em uso com dose e horários

Se você tem pressão alta, precisa saber que tem que se cuidar sempre, tomando as medicações conforme a receita médica (doses e horários corretos).

Venha sempre na unidade, quando não se sentir bem ou tiver alguma dúvida. Venha nos dias e horários agendados para controlar a pressão e se sentir bem.


ORGANIZANDO A MEDICAÇÃO

Utilize este esquema de cores e símbolos para organizar seus medicamentos e tomar de forma correta (dia e horário).


Como fazer?

Os adesivos das cores devem ser colocados na medicação, junto com adesivos de símbolos (manhã, almoço e jantar). Você deve colar nas cartelas das medicações.

Depois organize os medicamentos, deixando junto aqueles que tem o mesmo símbolo, por exemplo: todos os que tem sol devem ser tomados pela manhã; isto também deve ser realizado com os medicamentos do almoço e jantar.

 Manhã

 Almoço


 Jantar

 Medicação

 Medicação

 Medicação

 Medicação



FONTE: Sikora, P.; Hammerschmidt, K. S. A. Folder Folder educativo para idosos sobre hipertensão. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021.

Definiu-se coletivamente pela equipe multiprofissional, que caso os medicamentos não sejam eficazes ou por algum motivo não houve adesão ao tratamento, o paciente será agendado para consulta médica. Nesses casos será realizada anamnese, exame físico, considerando possíveis casos de hipertensão secundária, e se excluir essa hipótese, será conversado com o paciente sobre possíveis opções ao tratamento, de modo a respeitar a individualidade e limitações do mesmo.

Destaca-se que no atendimento ao idoso com HAS é fundamental demonstrar empatia e esclarecer as dúvidas, fortalecendo a relação médico-paciente e garantindo que houve entendimento da importância do controle da doença, e da parte que cabe ao paciente, pois esta é corresponsável pelo seu tratamento, principalmente na adesão medicamentosa. Sendo importante, no mesmo momento, marcar novo agendamento para aferição da PA e dar continuidade ao acompanhamento.

Verificou-se com a intervenção realizada que foi fortalecido a interação entre os profissionais de saúde e estagiários com os idosos hipertensos. O folder educativo desenvolvido tem procura pelos usuários, sendo utilizado para orientação da doença, controle dos medicamentos e da PA. Na avaliação clínica observou-se diminuição dos níveis pressóricos, o que traz motivação para a equipe da UBS e para o idoso, bem como representa resultado importante para o tratamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios de realizar uma intervenção no panorama atual da pandemia do Covid 19, quando a UBS François Abib teve que ser fechada para descontaminação e com 3 funcionários afastados, houve necessidade de mudar o tema previsto. Assim, considero que os objetivos propostos dessa temática foram alcançados.

O objetivo de orientar profissionais de saúde, estagiários e idosos com hipertensão arterial sobre a patologia e seu tratamento apresentou grande interesse. Após leitura da literatura e discussão das ações planejadas, elaborou-se folder com material educativo, o qual poderá contribuir não só na área de abrangência, mas também, expandindo-se para utilização em outras UBS.

O material educativo criado para os usuários idosos hipertensos é um folder impresso em folha A4, com baixo custo, que utiliza na parte frontal orientações sobre a HAS, cuidados e algumas orientações para o tratamento e no verso tem método individualizado, que pode auxiliar os idosos com dificuldade na organização dos medicamentos a tomá-los de forma correta (esquema de cores e símbolos).

Com o trabalho em equipe, incentivando a população para esclarecer dúvidas, os usuários são acolhidos com respeito e paciência, muitos podem retomar sua autonomia, recuperar a auto-estima, aumentar a qualidade de vida, adesão ao tratamento e controlando a evolução da HAS.

Devido as restrições impostas pela pandemia da COVID-19, o período de duração das orientações foi de apenas duas semanas, mas apesar do curto espaço de tempo, foi possível verificar aumento da dedicação dos profissionais para as práticas de orientação, melhora da adesão medicamentosa por parte dos idosos e aumento de consultas médicas para reavaliação, conforme previsto e pactuado conjuntamente com a equipe da UBS.

Observou-se também aproximação, interação e comprometimento, tanto entre os profissionais de saúde e estagiários, quanto entre a equipe e os usuários idosos e hipertensos. Essa modificação trouxe melhorias para o trabalho em geral na UBS.

A implantação das ações de intervenção possibilitou melhora na informação sobre saúde e doença, bem como as condições de saúde da população. O folder está sendo procurado pelos usuários a eles dirigidos, e serve como orientação da doença, controle dos medicamentos e da PA. O retorno desses usuários apresentou

resultados positivos com diminuição dos níveis pressóricos, o que traz motivação para a equipe da UBS e para o idoso, que demonstra também estar grato pelo controle da doença crônica, pela atenção recebida e individualizada, e pelo maior contato com os profissionais de saúde.

Como potencialidades da intervenção desenvolvida, destaca-se o baixo custo das ações realizadas, a motivação e fortalecimento do trabalho multiprofissional, aproximação da população de idosos hipertensos atendidos na unidade de saúde e equipe profissional, disseminação de informações e conhecimento para pacientes, familiares e sociedade como um todo, motivação para adesão ao tratamento mediante acesso a orientação personalizada, potencial da ação para controle da adesão ao tratamento medicamentosos (esquema com cores e símbolos).

Infelizmente, teve-se como limitação da ação de intervenção a ocorrência da pandemia da COVID-19, que limitou o desenvolvimento das etapas propostas, dificultando o acesso dos pacientes a unidade de saúde, devido as restrições de distanciamento e isolamento social impostas no Brasil.

Devido a verificação do material educativo (folder) para socializar informações, promovendo a saúde da população, recomenda-se para intervenções futuras que esse material desenvolvido no plano de intervenção seja estendido para outras UBS. Visto que o material educativo elaborado para os profissionais de saúde e idosos hipertensos tem muito a contribuir e poderá ser utilizado a fim de promover o aumento de qualidade de vida e educação em saúde. Futuramente poderá ser estendido para outras faixas etárias ou esse trabalho pode servir de base para estímulo a adesão medicamentosa, sendo importante para futuros projetos ou aplicações junto aos idosos com HAS.

REFERÊNCIAS

AMARAL, I.L.P.S.; BRITO RODRIGUES, A.P.S.B.; MIRANDA, M.S.S.; CARVALHO, S.C.A.; SILVA, M.C.; SANTOS, A.C.S. Revisão: adesão de idosos ao tratamento farmacológico. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 2, p. 303-313, 2019. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2500/pdf_1> Acesso em: 21 nov. 2020.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia**. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em <file:///G:/M%C3%B3dulo%2011/Manual_Como%20organizar%20o%20cuidado%20de%20pessoas%20com%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20na%20APS%20no%20contexto%20da%20pandemia.pdf> Acesso em: 21 nov. 2020.

BALADI, R. **Caso complexo Sérgio**: fundamentação teórica - hipertensão arterial sistêmica - HAS. 10 f. Artigo (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS (UNASUS), São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_casos_complexos/unidade25/unidade25_ft_has.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciências e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde**: adesão ao tratamento medicamentoso por portador de doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf> Acesso em: 21 nov. 2020.

_____. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 3, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012&nrm=iso#:~:text=A%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20apresenta%20custos,e%20doen%C3%A7a%20vascular%20de%20extremidades> Acesso em: 15 out. 2020.

_____. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001> Acesso em: 21 out. 2020.

GUSMÃO, L.J.; GINANI, G.F.; SILVA, G.V.; ORTEGA, K.C.; MION JR., D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 16 n 1 p. 38-43, 2009. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/11-adesao.pdf>> Acesso em: 25 out. 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cuide do coração: hipertensão arterial afetava 31,3 milhões de brasileiros em 2013. **Agência de Notícias**, Estatísticas Sociais, 14 ago. 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/15648-cuide-do-coracao-hipertensao-arterial-afetava-31-3-milhoes-de-brasileiros-em-2013>> Acesso em: 25 out. 2020.

LOPES, J.H.P.; OLIVEIRA, A.M.G.; PEREIRA, A.C.; MENEGHIM, M.C. Adesão do paciente à terapia medicamentosa da hipertensão arterial: revisão da literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 235-43, set./dez. 2015. Disponível em <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro-dezembro-2015/Odonto_03_2015235-243.pdf> Acesso em: 21 nov. 2020.

MEDICINA SA. SBH lança recomendações de prevenção e controle da hipertensão. **Medicina SA**, Gestão Clínica, 12 ago. 2019. Disponível em: <<https://medicinasasa.com.br/sbh-hipertensao-arterial/>> Acesso em: 19 nov. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial/SAS**. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/db5be589f90e.pdf>> Acesso em: 22 out. 2020.

RIO DE JANEIRO. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VII Diretriz de Hipertensão Arterial**. Rio de Janeiro: SBC, 2017. Disponível em: <<https://sbc-portal.s3.sa-east-1.amazonaws.com/diretrizes/Pocket%20Books/2017/7%C2%AA%20Diretriz%20Brasileira%20de%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2020.