

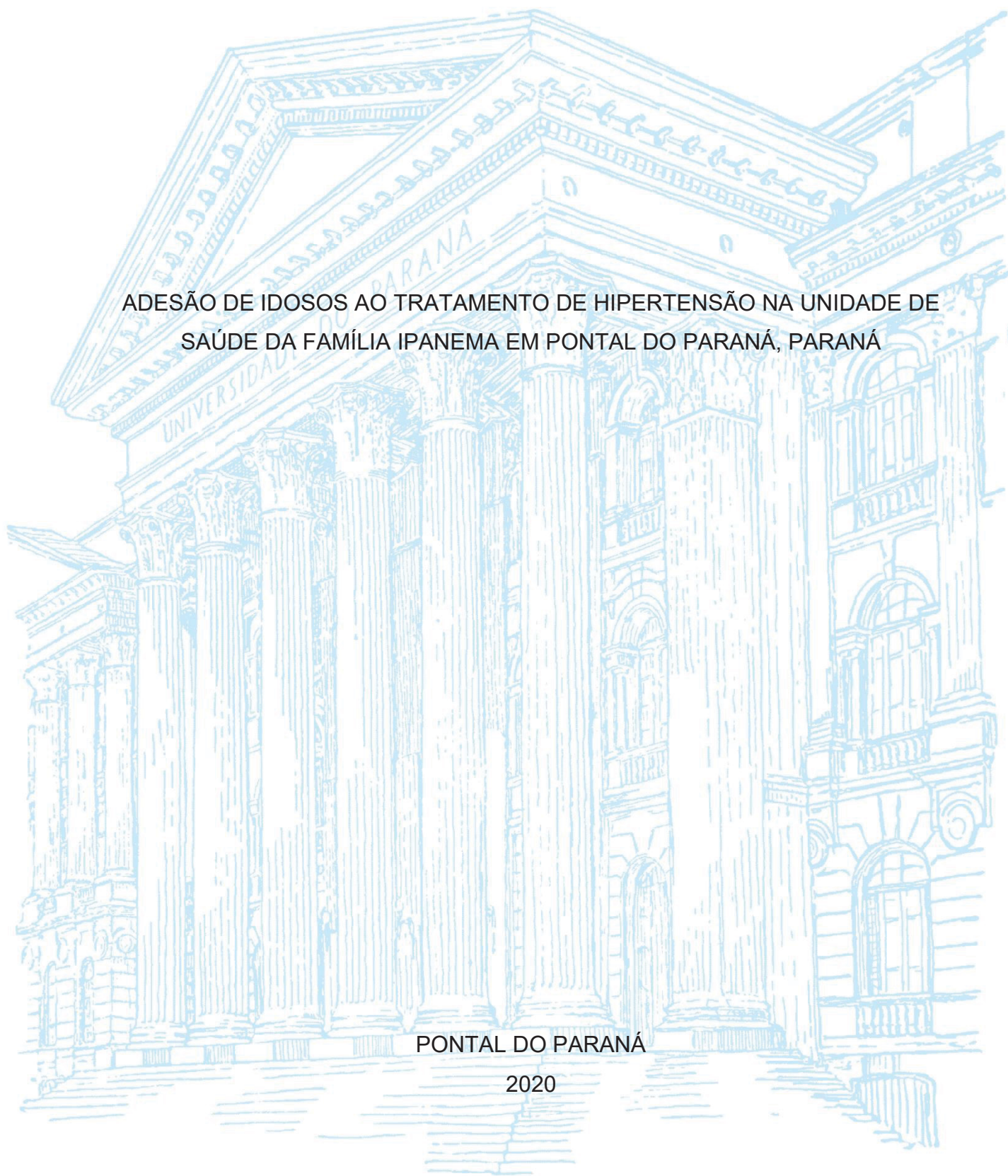
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RODRIGO VETTORI GOULART DE OLIVEIRA

ADESÃO DE IDOSOS AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA IPANEMA EM PONTAL DO PARANÁ, PARANÁ

PONTAL DO PARANÁ

2020



RODRIGO VETTORI GOULART DE OLIVEIRA

ADESÃO DE IDOSOS AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA IPANEMA EM PONTAL DO PARANÁ, PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso 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.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Thais Fernanda Tortorelli Zarili

PONTAL DO PARANÁ

2021

RESUMO

O plano de intervenção que trata sobre a adesão de idosos ao tratamento de hipertensão é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. O envelhecimento é um fenômeno comum, com ele surgem enfermidades relacionadas à idade, dentre elas, a hipertensão. O controle sobre a hipertensão está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento, entretanto, os idosos possuem muitas limitações que dificultam esse processo. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo identificar as objeções ao tratamento, fortalecer o autocuidado dos idosos e fornecer informações sobre a doença e como adotar um estilo de vida mais saudável pode cooperar para a melhoria da qualidade de vida. A pesquisa-ação foi o método utilizado neste plano. Foi segmentado um grupo de idosos com hipertensão assistidos pela unidade de saúde da família Ipanema em Pontal do Paraná - PR. A participação da equipe de saúde foi fundamental ao identificar os fatores que contribuem para a não adesão aos tratamentos disponíveis e criar soluções que atenderia melhor ao grupo. Diante disso, foi adquirido materiais didáticos (uma cartilha com instruções nutricionais e adesivos para identificar horários de medicamentos) e realizadas visitas domiciliares para concluir o plano. Pode-se afirmar que o plano foi um sucesso, visto que o grupo recebeu as estratégias da equipe de saúde muito bem e foi gratificante para ambos essa troca.

Palavras-chave: Autocuidado. Equipe de assistência ao paciente. Hipertensão. Idoso. Tratamento.

ABSTRACT

The intervention plan that addresses the adherence of the elderly to the treatment of hypertension is a result of the Specialization Course in Primary Care at Federal University of Paraná, funded by Open University of the Unified Health System. Aging is a common phenomenon, with which age-related illnesses arise, including hypertension. Control over hypertension is directly related to the patient's degree of adherence to treatment, but the elderly have many limitations that hinder this process. In this sense, the present work aims to identify as objections to the treatment, to strengthen the self-care of the elderly and to make them more informed about the disease and how to adopt a healthier lifestyle can cooperate for a better quality of life. Action research was the method used in this plan. A group of elderly people with hypertension assisted by the ESF Ipanema was segmented. The participation of the health team was fundamental, in identifying the objections and creating solutions that best served the group. In view of this, didactic materials were purchased (a booklet with nutritional instructions and stickers to identify medication schedules) and home visits were carried out to complete the plan. It can be said that the plan was a success, since the group classified the organization as a health team very well and this exchange was rewarding for both.

Keywords: Aged. Hypertension. Patient Care Team. Self-Care. Treatment

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – ADESIVOS	17
---------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 JUSTIFICATIVA	9
1.2 OBJETIVO GERAL	10
1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 FISIOPATOLOGIA	11
2.2 EPIDEMIOLOGIA	12
2.3 O IDOSO	12
2.4 DIRETRIZES	13
3 MATERIAL E MÉTODOS	15
3.1 PARTICIPANTES	15
3.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO	15
3.3 COLETA DE DADOS	16
3.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES	16
3.5 DESCRIÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO	17
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	19
4.1 SUGESTÕES DE MELHORIAS	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	20
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Ipanema localiza-se no município de Pontal do Paraná no interior do estado do Paraná a 100km da capital Curitiba, com área de abrangência de aproximadamente 13.500 usuários, distribuídos em sete balneários (Porto Fino, Primavera, Guarapari, Ipanema, Leblon e Grajaú).

De acordo com os dados coletados no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o perfil demográfico da área de abrangência da unidade básica de saúde de Pontal do Paraná está conformado da seguinte maneira: a população geral consiste mais ou menos em 20.915 habitantes, sendo as mulheres 10.560 e homens 10.355. Classificando por faixa etária, 6.698 são crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, 11.472 adultos de 19 a 59 anos e idosos 2.745 com 60 anos ou mais (IBGE, 2020).

A equipe de saúde é composta por um médico, um pediatra que faz atendimento uma vez na semana, cinco técnicos de enfermagem, sendo um deles responsável pelas vacinações da área de abrangência e dois por coleta de exames laboratoriais por duas vezes na semana, sete agentes comunitários de saúde, um dentista, três recepcionistas, um administrador, um assistente social e equipe de apoio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

São ofertadas para a população consultas médicas, odontológicas, de enfermagem, vacinações, visitas domiciliares, entre outras atividades. A maioria das consultas são realizadas mediante agendamento prévio, sem divisão de grupos e com triagem e pré-atendimento para identificação dos usuários que precisam de atenção imediata.

A comunidade sempre expressa desprazer com a vulnerabilidade nos agendamentos, que por vezes tardam meses para a realização de consultas, exames e retornos. No entanto, manifestam satisfação com o trabalho da equipe de saúde, que está sempre bem vinculada e estruturada, com bom acolhimento e atendimento aos usuários de maneira rápida e de qualidade, sendo características positivas que contribuem para o bom serviço na comunidade e facilitam a relação saudável entre a equipe e a população assistida.

De acordo com os registros da UBS a área de abrangência é composta por população urbana, de baixa renda, com bom saneamento básico e nível de escolaridade regular. A maioria dos usuários são idosos, que remetem dentro da ESF

maiores cuidados por se tratar de um grupo que enfrenta inúmeros problemas crônicos, sociais e psíquicos.

Dentro das queixas mais assistidas temos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus, depois problemas metabólicos e endócrinos, depressão e ansiedade.

Segundo dados da própria unidade de saúde, de janeiro de 2019 até outubro de 2020 foram registrados 1.688 pacientes com HAS na ESF Ipanema, acredita-se que em torno de 35% sejam de pessoas acima dos 60 anos de idade. É um número relativamente alto, dado que os idosos representam menos de 10% da população municipal.

A HAS em idosos é um problema comum e seus agravos são responsáveis pelo alto índice de morte nessa faixa etária. A pressão alta pode trazer diversas complicações ao funcionamento do coração, cérebro e rins. Idosos que já possuem uma saúde comprometida ficam vulneráveis a quaisquer fatores de riscos, sendo mais suscetíveis a ter um acidente vascular encefálico ou infarto agudo do miocárdio (DANTAS, 2011).

Falando em vulnerabilidade, das mais notadas na região, destaca-se o alto índice de idosos que são abandonados ou descuidados por seus familiares, dos quais não comparecem as consultas e possuem dificuldade na adesão aos tratamentos. Os pacientes idosos que vão à unidade no dia a dia, procuram atendimento devido a medicação ter acabado e não renovaram a receita, outros por não estar tomando a medicação de forma adequada, por exemplo: quando é três vezes ao dia, eles tomam duas ou simplesmente esquecem de tomar, a maioria vive sozinho ou com outro idoso, eles não conseguem fazer um tratamento adequado, exageram no sal da comida e apenas uma pequena parte realiza atividade física. No entanto, como potencialidade, temos uma equipe de saúde eficiente com trabalho humanizado, que se preocupa em buscar e assistir seus pacientes ainda que por consultas domiciliares, sempre estudando estratégias para melhor atendê-los, embora a carência de mais médicos para comporem a equipe.

São poucos os grupos de apoio disponibilizados dentro das ESF's do município para os usuários hipertensos ou diabéticos, apesar de ser de extrema importância a elaboração de estratégias para abraçar este público. No entanto, como entidade representativa, existe uma associação comercial que faz trabalho conjunto com a equipe de saúde para feiras semanais voltadas para educação em saúde.

É possível observar a falha nos sistemas de informações pela grande oferta de dados desatualizados que impedem de acompanhar e abordar com qualidade as doenças prevalentes do município. A equipe de saúde não utiliza essas informações epidemiológicas regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde, se tornando um grande desafio na hora de planejar as estratégias em saúde quando ocorrem as reuniões quinzenais com a coordenadora de enfermagem.

Conforme informado, não há dados atualizados para usufruir, baseando-se no dia a dia do município e na percepção pessoal e da equipe de saúde, no qual, nota-se altos índices de HAS, o que leva à reflexão que a equipe de saúde da ESF Ipanema deve se preocupar em criar estratégias de intervenção para esta população a fim de diminuir tais índices.

Esta patologia acomete geralmente a população com mais de 65 anos de idade e pessoas que não possuem bons hábitos alimentares e físicos (MALACHIAS et al., 2016). Além disso, a maioria dos usuários que procuram atendimento dentro da ESF são de idade mais elevada.

1.1 JUSTIFICATIVA

A ideia de se trabalhar com a hipertensão em idosos se deu através da realização do diagnóstico situacional de saúde na unidade, onde se observou a alta incidência de pacientes idosos com HAS com acompanhamento inconsistente. Tendo em conta a situação descrita, surgiu a necessidade de propor um plano de intervenção, onde busca-se a melhor forma para se vencer esta terrível doença sistêmica, trabalhando fundamentalmente em conjunto com a equipe de saúde da unidade, tendo a possibilidade de impactar o problema e trazer resultados melhores.

Conhecer os fatores que influenciam na percepção de saúde dos idosos poderá contribuir para identificar de quais dimensões da saúde precisam ser fortalecidas para que esse grupo tenha atenção adequada às suas necessidades. O aumento da carga de doenças cardiovasculares é responsável pelos altos índices de óbito da população idosa. A hipertensão arterial sistêmica ocupa lugar de destaque nesse contexto. E é sabido que essa faixa etária consome mais serviços de saúde e por conta disso merecem uma preocupação maior e mais intensiva dos profissionais de saúde (DANTAS, 2011).

1.2 OBJETIVO GERAL

Implantar um projeto de intervenção voltado à adesão de idosos assistidos pela ESF Ipanema ao tratamento de HAS.

1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer o autocuidado dos idosos com HAS;
- Implementar ações da linha de cuidados voltado aos idosos que possuem HAS;
- Sensibilizar os idosos assistido pela ESF sobre a importância da adoção de estilos de vida saudáveis ao combate de doenças crônicas não transmissíveis;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 FISIOPATOLOGIA

A HAS é uma doença crônica definida como o aumento da pressão que o sangue exerce sobre as artérias durante a sístole e diástole, podendo levar a complicações em órgãos-alvo como rins, cérebro, olhos e coração (NOGUEIRA; MEREU; OLIVEIRA, 2016). A pressão arterial normal de um adulto é definida como uma pressão sistólica de 120 mmHg e diastólica de 80 mmHg. Níveis normais de pressão arterial são fundamentais para a função eficiente de órgãos vitais, para a saúde geral e bem-estar (WHO, 2013).

Quanto maior a pressão nos vasos sanguíneos, mais difícil se torna para o coração trabalhar para bombear o sangue. Se não for controlada, a hipertensão pode levar a um ataque cardíaco, um aumento do coração e, eventualmente, insuficiência cardíaca, além de outras complicações. Os vasos sanguíneos podem desenvolver protuberâncias (aneurismas) e pontos fracos devido à alta pressão, tornando-os mais propensos a obstruir e estourar. A pressão nos vasos sanguíneos também pode fazer com que o sangue escorra para o cérebro causando um Acidente Vascular Encefálico (WHO, 2013).

Há, no consenso coletivo, o equívoco de que pessoas com hipertensão sempre apresentam sintomas. Contudo, o que observa-se é que a maioria dos indivíduos com HAS não possuem sintomas. Às vezes, podem sentir dor de cabeça, falta de ar, tontura, dor no peito, palpitações cardíacas e sangramento nasal (WHO, 2013).

Em idosos, a hipertensão é mais predominante devido ao envelhecimento vascular, tornando as artérias mais enrijecidas, aumentando assim a pressão arterial (PA). A frequência de hiato auscultatório na medida da pressão arterial de um idoso é um aspecto importante a ser considerado, pois consiste no desaparecimento dos sons na ausculta, subestimando ou superestimando a verdadeira pressão arterial (MALACHIAS et al., 2016).

Essas mudanças estruturais verificadas no coração e no sistema vascular em decorrência do envelhecimento reduzem a capacidade de funcionamento eficiente. Neste contexto, são comuns as doenças crônicas gerarem incapacidades e dependência funcional (AMADO; ARRUDA, 2004).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

Mais pessoas morrem anualmente por doenças cardiovasculares no mundo do que por qualquer outra causa. Em 2015, estima-se que mais de 17 milhões de pessoas faleceram devido a doenças cardiovasculares, o que representa 31% de todos os óbitos mundialmente (OPAS, 2020).

No Brasil, a hipertensão arterial acomete cerca de 36 milhões de pessoas adultas e cerca de 60% da população idosa, colaborando para 50% dos óbitos por doenças cardiovasculares (MALACHIAS et al., 2016). Historicamente, no Paraná, as doenças cardiovasculares atentam para o primeiro lugar nas causas de óbito. De acordo com a taxa de mortalidade de hipertensão no estado, o ano de 2011 foi o que se superou da última década chegando a 26,06 mortes por 100.000 habitantes, enquanto 2012 e 2015 foram os mais baixos, com taxa de mortalidade de 23,67/100.000 habitantes (PARANÁ, 2018).

Segundo estimativas, em 2025, terá mais de 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais e cerca de 85% deles apresentarão pelo menos uma doença crônica. Entre as doenças crônicas, as cardiovasculares compõem a principal causa de morte dos indivíduos idosos, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais predominante. O grande custo social dessa doença é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria antecipada e de ausência no trabalho (AMADO; ARRUDA, 2004).

É importante destacar que a HAS é mais prevalente entre as mulheres após a menopausa quando comparadas aos homens da mesma faixa etária. Contudo, em idades menores, ou seja, antes do evento da menopausa, os homens têm maior prevalência de hipertensão, representando cerca de 33% e as mulheres 27%. Além disso, a hipertensão é prevalente duas vezes mais entre a população negra quando comparados à branca, o que, segundo os estudos, essa prevalência se deve pela frequência de comprometimento em órgãos-alvo, maiores níveis de vasopressina plasmática e declínio na resposta renal neste grupo étnico, o que torna o prognóstico da doença fatídico (AMADO; ARRUDA, 2004).

2.3 O IDOSO

Do ponto de vista cronológico, idosos são pessoas com idade acima de 65 anos (MALACHIAS et al., 2016). Historicamente, nunca ocorreu na sociedade um grupo tão

grande de pessoas com idade tão avançada, tal circunstância se deve a fatores socioeconômicos, demográficos, estilo de vida, melhorias no sistema de saúde, entre outros (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013). O Estado do Paraná segue o mesmo padrão demográfico do Brasil. No Censo de 2010 consta que os idosos já representavam 11,2% da população total do Estado (PARANÁ, 2018).

O tratamento de pacientes idosos apresenta desafios especiais. Os efeitos fisiológicos do envelhecimento resultam em alterações na circulação e na forma com que o corpo administra fármacos. Sendo assim, os pacientes idosos são mais propensos a ter doenças coexistentes do que os pacientes mais jovens (PARANÁ, 2018).

É primordial saber os benefícios e malefícios do tratamento anti-hipertensivo para HAS na faixa etária mais avançada. De maneira geral, o emprego desses medicamentos tem levado à diminuição das doenças cardiovasculares, das taxas de morbidade e mortalidade. No entanto, o uso de medicamentos anti-hipertensivos também está associado a malefícios, sobretudo em idosos, abrangendo o desenvolvimento de reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas e pode auxiliar para o crescimento da carga referente aos medicamentos. Como tal, a suspensão de anti-hipertensivos pode ser considerada e ideal em algumas pessoas idosas (REEVE et al., 2020).

O tratamento farmacológico consiste no controle dos níveis de pressão, prevenção e reversão das lesões em órgãos-alvo e fatores de risco, e diminuir a mortalidade. Porém, a falta de adesão ao tratamento torna-se um dos grandes problemas no controle da HAS (NOGUEIRA; MEREU; OLIVEIRA, 2020).

Em vista disso, as particularidades da saúde do idosos são levadas em conta para que recebam o melhor tratamento. Há vários aspectos que merecem atenção, como a capacidade individual de executar algo com os próprios meios, sem a ajuda de outra pessoa, capacidade individual de decisão e comando sobre as ações (PARANÁ, 2018).

2.4 DIRETRIZES

No cenário internacional, existem recomendações específicas para manejo de idosos frágeis e hipertensos na Europa e Canadá. No Brasil, foi publicado no ano de 2016 a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial que instrui admitir o tratamento de

hipertensão para pacientes idosos quando a pressão arterial sistólica (PAS) for maior ou igual 140 mmHG, recomendando que para indivíduos acima de 80 anos o tratamento se inicie com PAS maior ou igual a 160 mmHG (MALACHIAS et al., 2016).

As principais orientações que comprovam a redução da PA e minimizam os riscos da doença de HAS são atividades físicas, abandono do tabagismo, diminuição do peso e alimentação saudável. São recomendações indicadas para idosos e toda população, pois trazem os melhores benefícios e comprova-se que podem diminuir até 4,3 mmHG na PAS e 2 mmHG na PAD. As vantagens da atividade física regular nos idosos excedem e muito a redução da PA, pois favorecem melhor controle de outras comorbidades. Recomenda-se, preferencialmente, que os pacientes sejam acompanhados por equipe multidisciplinar e que seus familiares sejam incluídos em todo o processo, o que eleva as taxas de adesão e as chances de sucesso com o tratamento (MALACHIAS et al., 2016).

Em 2010, as II Diretrizes Brasileiras em Cardiogeriatría sugerem que o tratamento farmacológico deve ser iniciado em associação com medidas não farmacológicas em idosos com expectativa de vida igual ou superior a um a dois anos e pressão arterial sistólica acima de 160 mmHg, com ou sem elevação da pressão arterial diastólica. Em idosos com risco cardiovascular alto ou muito alto o tratamento ativo deve ser iniciado com níveis a partir de 140 mmHg de PAS (SBC, 2020).

3 MATERIAL E MÉTODOS

A oportunidade para o desenvolvimento deste projeto de pesquisa surgiu a partir da análise conjunta entre o pesquisador e membros da equipe de saúde de um problema cotidiano, o qual consiste no tratamento para hipertensão em idosos. Assim, o tema central da pesquisa é a melhoria da atenção à saúde dos usuários idosos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, reduzindo o risco de complicações. Foi registrado uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

A metodologia utilizada neste trabalho foi a pesquisa-ação. Inicialmente foi feita uma análise do tratamento para hipertensão nos idosos. Posteriormente, a descrição das etapas de implantação e, por fim, as mudanças alcançadas, bem como falhas do processo e pontos a melhorar.

Os dados coletados foram adquiridos principalmente por meio de observações da equipe de saúde em conjunto do pesquisador. Diante disso, foi possível perceber que a implementação de algumas ações estratégicas poderia trazer melhorias significativas para a vida dos pacientes.

3.1 PARTICIPANTES

A população do estudo consta de idosos, ou seja, indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que sejam hipertensos, atendidos na unidade de saúde Ipanema.

3.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Serão inclusos em nossa pesquisa, os indivíduos que possuem todas as características citadas abaixo:

1. Portador de hipertensão, independente da classificação;
2. Com idade igual ou superior de 60 anos;
3. Ser atendido pela ESF Ipanema.

Desde que atenda aos requisitos supracitados e não se enquadre nos critérios de exclusão, todos podem participar do presente trabalho, independente do gênero,

religião, situação econômica, portadores de complicações ou não, com doenças associadas ou não, ou qualquer outra condição.

Serão excluídos de nossa pesquisa os indivíduos que possuem qualquer requisito citado abaixo:

1. Indivíduos não portadores de hipertensão arterial sistêmica;
2. Menores de 60 anos de idade;
3. Portador de hipertensão, mas que não seja atendido pela Ipanema;
4. Pacientes com transtornos mentais, impossibilitando-os de participar;
5. Indivíduos que não queiram participar da pesquisa.

3.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através da observação e avaliação estratégica junto ESF no período de novembro e dezembro de 2020.

3.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/amostr a	Data	Recursos Educacion ais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionai s
Uso correto da medicação pela população alvo	Disponibilizar informações de maneira mais prática e de fácil entendimento para uso correto da medicação anti-hipertensiva	1 mês	-Médicos -Enfermeiros -ACS	Idosos usuários de fármacos para hipertensão	Jan/20 21	Adesivos de sol e lua para fazer menção ao horário próximo de cada medicação	Nas UBS
Promover a diminuição do	Produzir conteúdo instrutivo para	2 meses	-Nutricionista -Médicos	Idosos hipertensos e grupos de risco	Fev/20 21	Elaborar dietas e cartilhas orientando	Na Secretaria da Saúde

consumo de sal pela população o alvo	educação em saúde					a alimentação o saudável	
Realizar acompanhamento da população o alvo	Intensificar visitas domiciliares para monitorar tratamentos e estilo de vida, além de levar instruções	1 vez na semana	-ACS	Idosos	Mar/20 21	Adesivos para os horários e cartilhas informativas	Nas UBS

3.5 DESCRIÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO

A pesquisa-ação em questão foi realizada na área de abrangência da ESF Ipanema, localizada em Pontal do Paraná, no Paraná. Mais precisamente com idosos portadores de hipertensão. Por fazerem parte de um grupo de risco, todas as estratégias realizadas em meio a pandemia do COVID-19, seguiram as recomendações de segurança da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Após o planejamento estratégico, a primeira responsabilidade era a de disponibilizar informações de maneira mais prática e de fácil entendimento para o uso das medicações do tratamento da hipertensão. Para isso, foram adquiridos adesivos de sol e lua para mencionar os horários em que os medicamentos deveriam ser tomados.

FIGURA 1: ADESIVOS



Fonte: o autor, 2021.

Mediante isto, nas consultas já se implementava os adesivos seguidos de uma orientação, mas para os usuários que recebiam tratamento e não frequentavam a unidade a um tempo, realizava-se as visitas dos agentes comunitários para acompanhamento e implantação dos adesivos na caixa dos medicamentos e explicação da utilidade deles. Essa estratégia se perdurará além deste projeto de intervenção, fazendo parte do dia a dia da equipe de saúde.

A segunda ação tem como objetivo reduzir o consumo de sal pela população alvo, produzindo conteúdos educativos que instruem como deve ser a dieta de um idoso hipertenso. As cartilhas de autoria de uma nutricionista e financiadas pela Secretaria da Saúde do município não foram produzidas devido a pandemia do covid-19. A priorização no momento é o tratamento dos pacientes infectados, portanto todos os recursos são voltados para contenção, prevenção e tratamento da nova doença. A ideia era produzir 2.000 cartilhas a serem dispostas na Secretaria da Saúde, na recepção da unidade de saúde e entregues pelos médicos aos seus pacientes idosos com HAS mediante consultas.

Por fim, se fez necessário intensificar o acompanhamento dos pacientes idosos com hipertensão, principalmente no período da pandemia, que impediu inicialmente as visitas domiciliares de acontecerem. Já se iniciou com as visitas dos agentes comunitários para implantar os adesivos nos medicamentos e instruções da importância de adotar hábitos saudáveis.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a aplicação de todas as estratégias pode-se esperar as mudanças do hábito de vida dos idosos; conscientização da família quando notaram a atenção maior que os idosos estavam recebendo; aprimoramento do nível de informação dos hipertensos acerca de sua doença, suas causas e consequências; acompanhamento pelos agentes comunitários de saúde do uso da medicação dos usuários identificados; capacitação dos profissionais para abordar o paciente conforme seu cenário sociocultural e sua visão sobre a própria doença e não apenas uma abordagem técnico-científica; abordagem mais humanizada, o que leva o idoso a entender que ele também é responsável por cuidar de si e assim aumentar a adesão ao tratamento e a propedêutica médica como um todo, dentre outros.

Foi possível perceber feedbacks positivos das famílias que receberam as visitas domiciliares e o quanto se sentiram acolhidas pela equipe de saúde. Alguns profissionais receberam até presentes dos pacientes como forma de agradecimento pela atenção.

4.1 SUGESTÕES DE MELHORIAS

Faz-se necessária a capacitação da equipe de saúde, principalmente dos agentes comunitários que são peças-chave para o desenvolvimento de todo projeto. É de suma importância que tenham clareza em todas as informações que devem ser passadas, de forma a tornarem tais ações mais efetivas no modo como vão transmitir as orientações e escutar as demandas dos usuários, para que não haja dúvidas por parte dos pacientes.

Amenizar a burocracia e falta de agilidade da Secretaria da Saúde em liberar os materiais didáticos e quaisquer recursos para implantar estratégias de saúde. Além de criar mais atividades e eventos educativos para a população idosa.

Criar uma pesquisa de satisfação dos pacientes, a fim de identificar pontos a melhorar que muitas vezes passa despercebido pela equipe de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS em idosos, como visto na revisão bibliográfica, além dos fatores de risco como maus hábitos alimentares, sedentarismo e tabagismo, tem maior predominância principalmente devido ao enrijecimento das artérias em consequência do envelhecimento. É sabido também, que muitos idosos possuem dificuldades em tratar a doença devido a limitações que enfrentam.

A partir disso, a nossa preocupação enquanto profissionais de saúde é garantir assistência aos nossos pacientes. Para tanto, foram pensadas em estratégias para promover maior adesão dos idosos aos tratamentos disponíveis para a HAS.

Acreditamos que informação e acompanhamento são as peças fundamentais para qualquer tratamento. E após intensificar as visitas com foco em ajudar os idosos a tratar a hipertensão e ajudá-los a identificar e orientar como se medicarem, percebemos o sentimento de gratidão e quão eficaz foram essas ações, visto que foi observado a inadequação do tratamento que realizavam. Além disso, as informações passadas sobre adoção de um estilo de vida saudável foram bem aceitas pelo grupo.

Essas estratégias motivaram a equipe. Foi gratificante para todos os envolvidos a forma humanizada com que tudo foi realizado. Afinal, todos merecem e gostam de receber atenção e ela foi recíproca o tempo todo.

Em suma, pode-se concluir que foi desafiador para os profissionais de saúde aplicar estratégias tão importantes e impactantes como essas em um grupo de risco em meio a pandemia do COVID-19.

Mas apesar disso, com a realização deste projeto aumentou a aderência do grupo ao tratamento, observação feita pelos ACS's em suas visitas recorrentes, melhorou o controle da hipertensão arterial e foi organizado o acolhimento dos pacientes. Uma vez que o acesso à informação através de profissionais devidamente qualificados se torna mais rápido, simples, barato e eficaz.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Como sugestões para pesquisas futuras, aponta-se a realização de atividades práticas que incluam os idosos como grupos de discussões, grupos de atividades físicas, eventos regionais. Tais atividades não foram realizadas devido ao problema

de saúde mundial que é o COVID-19 e pelo público-alvo ser um grupo de risco dessa doença.

Conforme dito anteriormente, o sedentarismo é um fator de risco para a incidência da hipertensão e os idosos possuem maior risco a essa situação, pois muitos não possuem o hábito de realizar exercícios físicos regularmente, salvo algumas exceções. Portanto, criar estratégias que os façam se locomover e participar de atividades municipais influenciam na adoção de um estilo de vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

AMADO, T.; ARRUDA, I. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.94-99, 2004.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DANTAS, A. O. **Hipertensão Arterial no Idoso**: fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pontal-do-parana/panorama>. Acesso em: 22 dez. 2020.

MALACHIAS, M. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, set. 2016.

NOGUEIRA, D. A.; MEREU, G. P.; OLIVEIRA, L. H. S. Mecanismos Fisiopatológicos da Hipertensão Arterial Sistêmica e as Estruturas Anatômicas Envolvidas: revisão de literatura. **RCI Revista Científica Integrada**, v. 3, p. 1-12, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 8 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A global brief on Hypertension**: Silent killer, global public health crisis. Geneva: World Health Organization, 2013.

PAGOTTO, V.; BACHION, M.; SILVEIRA, E. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**, Goiânia, v. 33, n. 4, p.302-10, abr. 2013.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde do. **Linha guia de hipertensão arterial**. 2ª ed. Curitiba: SESA, 2018.

REEVE, E. et al. Withdrawal of antihypertensive drugs in older people. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, jun. 2020. Disponível em <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012572.pub2/full#CD012572-sec-0009>. Acesso em: 8 nov. 2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012572.pub2>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA E DEPARTAMENTO DE CARDIOGERIATRIA (SBC). II Diretrizes Brasileiras em Cardiogeriatría. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 95, n. 3(supl.2), p. 1-112. 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_Cardiogeriatría.pdf. Acesso em: 29 dez. 2020.