



**Universidade Federal de São Paulo**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Hipertensão Arterial em pacientes idosos: uma  
intervenção educativa para melhorar a adesão ao uso  
de medicamentos.**

**Autor:** Mara de la Caridad Trobajo Casin

**Orientadora:** Vera Lucia Fedel Parpineli.

**São Paulo  
Maio/2015**

## Sumário

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Identificação e apresentação do problema.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Justificativa da intervenção. ....</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Objetivo Geral: .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos:.....</b>	<b>5</b>
<b>3. METODOLOGIA. ....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Cenários da intervenção .....</b>	<b>6</b>
<b>3.3 Estratégias e ações.....</b>	<b>6</b>
<b>3.4 Avaliação e monitoramento .....</b>	<b>6</b>
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS. ....</b>	<b>7</b>
<b>5 CRONOGRAMA .....</b>	<b>7</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>8</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>9</b>

## 1.INTRODUÇÃO

### 1.1 Identificação e apresentação do problema.

Com o aumento da expectativa de vida observou-se uma maior incidência e prevalência de certas doenças, particularmente as doenças cardiovasculares, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que no mundo são 600 milhões de hipertensos e no Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta, sendo responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão arterial<sup>1,2</sup>.

A hipertensão arterial é uma doença crônica de origem multifatorial que apresenta elevada prevalência na população, constituindo-se com um sério fator de risco para o surgimento de doenças cerebrovasculares e cardíacas. A hipertensão nos idosos tornou-se um fator determinante na morbimortalidade dessa população, exigindo assim correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica. O controle da hipertensão se faz por meio de tratamento medicamentoso contínuo além de mudanças no estilo de vida, como prática de atividade física, alimentação saudável, entre outros, exigindo de seus portadores controle durante toda a vida, o que dificulta a adesão ao tratamento, gerando um sério problema de saúde pública<sup>3</sup>.

O envelhecimento é um fator no qual pré-dispõe o indivíduo a risco cardiovascular, o que explica a frequente associação da hipertensão às mudanças fisiológicas desse processo. Fatores de risco como, sedentarismo, ingestão excessiva de sal, etilismo, tabagismo, obesidade entre outros, estão associados à hipertensão e contribuem para o aumento da prevalência dessa doença na população idosa levando a implicação médicas e sociais<sup>2</sup>.

O controle da pressão arterial nos hipertensos tem ligação muito estreita com a adesão ao tratamento prescrito, a não adesão à medicação é uma preocupação importante para os profissionais de saúde e para os gestores, neste sentido, é de fundamental importância que o médico esclareça, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais. Além disso, é importante que haja vínculo suficiente entre médico e paciente, para que este se sinta a responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o médico<sup>4,5</sup>.

Os medicamentos representam um dos itens mais importantes da atenção à saúde do idoso, e a utilização de medicamentos é um processo social que deve estar sob o controle dos profissionais da saúde objetivando a diminuição de agravos à saúde, os riscos envolvidos no consumo de medicamentos são maiores, se comparados aos do restante da população. Alterações na farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos, decorrentes do processo de envelhecimento, tornam esse contingente populacional mais vulnerável a interações medicamentosas, efeitos colaterais e reações medicamentosas adversas<sup>6,7</sup>.

Muitos fatores contribuem para diminuir o conhecimento do paciente idoso quanto ao seu tratamento medicamentoso, incluindo, a complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual, déficit de visão, perda de memória e diminuição da destreza manual, a falta de aconselhamento individualizado após receber tratamento, a falta de informação escrita e reforço das instruções orais, a falta de um ajudante na hora de tomar as medicações. Além disso, acrescenta-se, em nossa realidade, alto índice de analfabetismo, o que pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto do medicamento<sup>8,9,10</sup>.

A HAS é uma doença assintomática até que as complicações evidenciem-se em longo prazo, os pacientes podem não perceber a importância de manter um tratamento continuado. Além disso, as mudanças de estilo de vida requerem dedicação e persistência. Muitos fármacos, por sua vez, apresentam efeitos adversos, exigem horários especiais para as ingestões diárias, significam custo adicional no orçamento doméstico, dentre outros inúmeros fatores que podem dificultar o seguimento do tratamento da HAS por qualquer pessoa<sup>5</sup>.

As modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados é necessário que o indivíduo idoso receba orientação sobre a importância do controle desses fatores para que se sinta motivado a realizar tais mudanças comportamentais<sup>2</sup>.

Entretanto, as mudanças no estilo de vida não são facilmente realizadas, pois exigem mudança do comportamento habitual adquirido ao longo da vida, disciplina e paciência para obter os resultados. Além disso, é necessário que o idoso receba orientação e conscientização sobre a importância do controle desses fatores para que se sinta motivado a implementar tais mudanças comportamentais<sup>11</sup>.

## **1.2 Justificativa da intervenção.**

Na Unidade Básica II centro de Charqueada, do município de Charqueada localiza-se na região sudeste do Brasil e sudoeste do estado São Paulo, a equipe de saúde da família número 1, tem uma população de 4357 pacientes, desta 2025 são do sexo masculino; 2332 do sexo feminino. Em relação a idade, os pacientes maiores de 60 anos são 658, destes 362 estão com diagnóstico de hipertensão. No cadastro da população existe um total de 259 pacientes em tratamento, os quais, verificou-se, durante as consultas agendadas e visitas domiciliares, que 169 destes idosos mantinham um tratamento farmacológico irregular.

A alta prevalência de HAS não controlada em idosos, constitui uma realidade neste território. Dentre os fatores da dificuldade de controle identificam-se: erros de tomada das medicações; falta de horários fixos; dificuldade na identificação das drogas e falta de conhecimento da finalidade das mesmas. Considerando-se a importância que representa o uso correto de medicamentos entre a população idosa, as irregularidades no tratamento e os reflexos de instabilidade de suas condições

clínicas, identificou-se a necessidade de construção de um projeto de intervenção direcionado a este problema de saúde no município.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Propor um grupo de estratégias a fim de melhorar o uso correto de medicamentos em pacientes idosos hipertensos, com abordagem multiprofissional na Unidade Básica de Saúde II centro de Charqueada.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- 1-Realizar atividades de promoção de saúde em população idosa e familiares.
- 2-Envolver os agentes comunitários de saúde e cuidadores familiares na atenção à saúde do idoso hipertenso.
- 3-Garantir o atendimento médico regular para melhorar e monitorar o tratamento e qualidade de vida dos idosos com hipertensão

## **3. METODOLOGIA.**

### **3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

Neste trabalho será realizado um projeto de intervenção na Unidade Básica II centro de Charqueada, do município de Charqueada, pela equipe de saúde. Será realizada a identificação dos usuários utilizando as informações dos prontuários dos idosos com hipertensão e as fornecidas pela própria comunidade durante as visitas domiciliares. A partir da identificação dos participantes serão realizadas palestras, atividades em grupo, grupos de apoio e reuniões em conjunto com os agentes comunitários de saúde. A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes de saúde, psicóloga e farmacêutico. A população adscrita constitui-se por 4357 pacientes, com 658 maiores de 60 anos, destes 362 com diagnóstico de hipertensão arterial, os quais serão os participantes deste projeto.

Aos participantes que aceitarem, será realizado um levantamento dos temas que julguem pertinentes as suas necessidades. Os grupos serão compostos de acordo com o tema, respeitando-se o limite de no máximo 50 componentes por grupo. Os encontros serão realizados semanalmente ocorrendo rotatividade dos grupos.

Ao final das intervenções os participantes preencherão um questionário (anexo 1) para avaliação das atividades e levantamento de necessidades.

### **3.2 Cenários da intervenção**

As atividades descritas no projeto de intervenção serão desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família II centro de Charqueada , do município Charqueada , pertencente ao Estado São Paulo, localizada na Rua. Do Rosário,341 Centro, Charqueada.

### **3.3 Estratégias e ações**

- A equipe número 1 da Unidade Básica de Saúde II de Charqueada, a partir da reavaliação e levantamento dos pacientes maiores de 60 anos identificará os portadores de hipertensão arterial, e os casos com descompensação e irregularidades no tratamento.
- Realizará orientações para fornecer informações sobre a proposta de intervenção, convidá-los a participar e realizar as combinações de frequência e a divisão dos grupos.
- No primeiro encontro será realizada a apresentação dos participantes e da equipe e a definição dos temas de interesse. Os temas a serão desenvolvidos por meio de palestras, dinâmicas de grupos e filmes educativos, de forma a estimular a participação de todos.
- O número de encontros será determinado pelos temas levantados de forma que cada tema seja trabalhado num encontro cujo tempo máximo será duas horas.
- Os temas comuns a vários grupos poderão serem trabalhados em conjunto por meio de orientações e palestras para promover o conhecimento e responsabilidade dos pacientes idosos com hipertensão arterial e seus familiares, assim como a dos agentes comunitários de saúde sobre como prevenir complicações, controlando seus fatores de risco, e cumprimento do tratamento prescrito.
- Serão realizadas consultas pré agendadas com reavaliações mensais aos idosos hipertensos para manter o controle da hipertensão arterial e verificar o uso correto das medicações e monitorar os hábitos alimentares, a rotina e o cumprimento do tratamento dos idosos selecionados. As visitas domiciliares terão como aqueles que tem alguma dificuldade que possa impossibilitar o atendimento na USF.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

A implementação do projeto permitirá realizar um monitoramento mais fidedigno do uso correto dos medicamentos em pacientes idosos hipertensos, e promover o conhecimento da sua enfermidade para atingir um melhor controle.

Os pacientes serão motivados, durante as reuniões de grupos de idosos com Hipertensão arterial e nas consultas e nas visitas domiciliares com a equipe, a falar



## 6. REFERÊNCIAS

1. Miranda RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nobrega TM, Cendoroglo MS., Neto JT. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. Rev Bras Hipertens. 2002; 9: 293-300.
2. Souza JM, Perfil do paciente idoso atendido no programa hiperdia do centro de saúde dois de abril do município de JI – Paraná/ Ro . Revista Pesquisa & Criação. 2011; 10( 2):189-201.
3. Conteiro AP, Pozati MPS, Challouts RI ,Carreira L, Marcon SS. . Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2009;30(1):62-70.
4. Souza CS ,Stein AT, Bastos GAN, Pellanda LC . Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial. Arq Bras Cardiol.2014; 102(6):571-578.
5. Manfroi A, Oliveira FA. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam e Com Rio de Janeiro.2006; 2(7):165-176.
6. Flores VB, Benvegnu LA . Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008 ;24(6):1439-1446.
7. Layola FAL, Uchoa E, Costa MFL. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.2006; 22(12):2657-2667.
8. Araujo CL. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. RBCEH, Passo Fundo. 2011; 8 (2) :188-195.
9. Vasconcelos FF, Victor JF, Moreira TM, Araujo TL. Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza – CE. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):178-83.
10. Marin MJS, Cecilio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves FJR, Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.2008; 24(7):1545-1555.
11. Gravina CF, Grespan SM, Borges JL. Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso Non-pharmacological treatment of hypertension in the elderly . Rev Bras Hipertens .2007 ;14(1): 33-36.



## ANEXO I

### **Questionário de avaliação da intervenção sobre as estratégias de saúde para melhorar a adesão ao uso de medicamentos em idosos com hipertensão arterial.**

1. Você gostou de participar das atividades organizadas na UBS sobre o uso racional de medicamentos no tratamento da Hipertensão arterial?

( ) Sim ( ) Não

2. Em relação ao tratamento indicado você acredita que: (Marque com X as alternativas que considere de acordo com a sua situação)

a) ( ) O tratamento é complexo mais de um medicamento, várias vezes no dia).

b) ( ) Existe frequente falta de medicamentos na farmácia.

c) ( ) Não tenho dinheiro suficiente para pagar os medicamentos.

d) ( ) Por efeitos indesejados que os medicamentos produzem.

e) ( ) Acredito que o tratamento não resolve meu problema de saúde

f) ( ) Esqueço de fazer o tratamento correto.

3. Você conhece a importância do controle da hipertensão arterial através do tratamento não medicamentoso mediante a incorporação de atitudes e hábitos de vida saudáveis?

( ) Sim ( ) Não

4. Você conhece as principais complicações da Hipertensão Arterial?

( ) Sim ( ) Não

5. Considera que o apoio recebido por seus familiares para garantir o cumprimento do tratamento foi: (Marque uma das alternativas)

a) ( ) Satisfatório

b) ( ) Insatisfatório

6. As atividades ajudaram você a proporcionar a conscientização sobre sua doença e da necessidade da administração correta dos medicamentos?

( ) Sim ( ) Não