



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAQUEL PROENCA FERNANDES

ACOMPANHAMENTO E DIRECIONAMENTO DOS PACIENTES IDOSOS
HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TAPIRAÍ- SÃO PAULO

SÃO PAULO
2022

RAQUEL PROENCA FERNANDES

ACOMPANHAMENTO E DIRECIONAMENTO DOS PACIENTES IDOSOS
HIPERTENSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TAPIRAÍ- SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2022

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial e um problema de saúde pública, a HAS em idosos está associada a um grande aumento nos eventos cardiovasculares que tem como consequência a diminuição da sobrevida, piorando em grande escala a qualidade de vida do idoso. Existem vários estudos que comprovam a eficácia do acompanhamento nessa faixa etária, por essa razão o objetivo desse Projeto de Saúde é desenvolver um grupo de saúde com usuários idosos hipertensos da UBS ENRIQUE GUILHERME ERNESTO MARZEUSKI- Tapiraí São Paulo. Destaca-se a importância desse espaço como lugar de troca de saberes e experiências em prol da promoção da saúde, já que a melhora da qualidade de vida do idoso depende da orientação e suporte especialmente através de equipe multidisciplinar, desde o uso das medicações prescritas pelo médico, até o controle da alimentação e prática de esportes.

Palavra-chave

Hábitos Alimentares. Hipertensão. Idoso.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A cidade de Tapiraí/SP é um município pequeno, com cerca de 7.800 habitantes, localizado entre cidades metropolitanas desenvolvidas como Sorocaba, Campinas, Salto e Pilar do Sul. (IBGE, 2021). Na região, praticamente toda a população vive inserida na Mata Atlântica, floresta tropical úmida de encosta, banhada por rios. A característica mais importante de minha cidade é sua enorme área de Mata Atlântica, sendo que 80% do território é tombado como Área de Proteção Ambiental e declarada Reserva da Biosfera. O município destaca-se na produção de gengibre, considerado um dos melhores do mundo.

Em contato com a beleza natural, a maior parte da comunidade vive em situação de vulnerabilidade social, sendo que muitas pessoas dependem das atividades agrícolas em suas casas ou de reciclagem, para garantir sua sobrevivência e de sua família, porém são poucas as pessoas que vivem em vulnerabilidade social extrema, pois mesmo não possuindo fonte de renda fixa, recebem algum auxílio financeiro do governo federal. A saúde pública no município é focada em atender demandas da atenção primária, com os poucos recursos que possui. As três UBS do município contam com equipe básica de saúde, que não possui acesso a recursos mais complexos para o atendimento da população. As redes de saúde são fragilizadas, há muita dificuldade em estabelecer referência e contrarreferência. O Ministério da Saúde preconiza que na atenção primária haja a execução de atividades de promoção, prevenção, diagnóstica e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Recomenda-se que a equipe básica de saúde da família seja multiprofissional, com a união de saberes de diversas áreas (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

Em Tapiraí, todos os pacientes que necessitam de atendimento especializado são referenciados para a central de regulamentação da saúde, que faz o agendamento desses pacientes para os serviços de referência e dependendo da especialidade e da demanda, leva-se meses até anos para o atendimento. No município, umas das principais demandas é o atendimento aos idosos hipertensos, cerca de 880 pacientes são atendidos nessa UBS. Na Atenção Básica, um dos principais objetivos é a promoção da saúde. Diante desse fato, sendo a hipertensão uma das doenças mais comuns em idosos, pois com o avanço da idade a pressão arterial aumenta e, por esse motivo, sua maior prevalência ocorre na terceira idade, atingindo 2/3 dos indivíduos com 65 anos ou mais. Amorim e Dantas (2012, p. 59), enfatiza que:

A terceira idade, como faixa etária, denuncia a decorrência do tempo que apresenta como característica a irreversibilidade do processo de envelhecimento biológico determinado por um relógio genético e fatores ambientais. Inscreve-se no tempo entre o nascimento e a morte do indivíduo.

Ou seja, quando identificada, a hipertensão arterial a mesma deve ser tratada e controlada, pois representa um grande fator de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral (AVC) e infarto. Em geral, a alteração da pressão arterial ocorre de forma lenta e gradual e não provoca sintomas, exceto quando há uma elevação súbita o que leva o paciente a procurar a unidade básica de saúde. A equipe da atenção básica dentro de suas atribuições deve realizar o rastreamento dos usuários aferindo a pressão arterial (PA). Quando o usuário apresentar, valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg ou 135/85 mmHg (PEDROSA; DRAGER, 2017) na medida residencial da PA, deverá ser encaminhando para a consultas médica e definição de diagnóstico.

Esse projeto de intervenção é fundamental para promover a busca dos hipertensos no território e implementar ações como as práticas educativas de promoção de saúde com apoio de toda a equipe de saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

A HAS é uma doença crônica não transmissível, de etiologia multifatorial, caracterizada por elevação sustentada da pressão arterial ≥ 140 e/ou 90 mmHg. É frequentemente associada a complicações nos órgãos-alvo, como coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos, além de alterações metabólicas (SBC, 2016). Considerada, ao mesmo tempo, uma patologia e um fator de risco, a HAS não tem idade para manifestar-se, porém é mais comum em idosos. O aumento da população idosa brasileira é um processo natural e irreversível, com o envelhecimento ocorrem alterações da estrutura física e cognitiva, a velhice causa alterações que acometem a autonomia no cotidiano da pessoa idosa, principalmente quando o processo vem acompanhado de condições patológicas (BEZERRA *et al.*, 2018). Para manter a pressão arterial sob controle, não basta tomar remédios e se consultar com o médico eventualmente, é muito importante adotar atitudes e ter alguns cuidados específicos para garantir a qualidade de vida na terceira idade embora na maioria dos casos, é assintomática e gradativa, sem a pessoa perceber que convive com a doença, posteriormente associando-a aos sinais e sintomas que percebe há muito tempo (RUFINO; DRUMMOND; MORAES, 2012) o que causa uma perda importante da qualidade de vida para o indivíduo, sendo fundamental o seu diagnóstico precoce. A avaliação inicial de um usuário com suspeita de HAS deve incluir a confirmação diagnóstica, identificação de possível causa, avaliação do risco cardiovascular, investigação de lesões em órgão-alvo e doenças associadas (SBC, 2016).

Os idosos constituem importante grupo de risco para complicações vasculares relacionadas a HAS, cerca de 85% dos AVCs ocorrem nesta população. O AVC ainda é uma das principais causas de dependência funcional neste grupo, além de levar a complicações relevantes, como incontinência urinária, disfagia, depressão e dor crônica. A hipertensão arterial é o principal fator de risco para doença vascular encefálica e seu tratamento reduz a incidência de eventos cerebrais, como foi demonstrado em vários estudos com idosos, ainda que possa ser controlada, ainda não há perspectiva de cura para a HAS, ainda que a aderência ao tratamento proporcionarem ao usuário uma vida estável, mesmo que de evolução crônica (COSTA, 2007). Estudos comprovam que o acompanhamento direto aos usuários hipertensos desempenha papel importante para a estabilização da doença (HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010). De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), os fatores de risco modificáveis que contribuem para evolução e agravamento da patologia são o consumo excessivo de sódio, sobrepeso, obesidade, sedentarismo e ingestão de álcool e alguns autores ainda acrescentam o tabagismo e a não adesão ao tratamento ou o tratamento incompleto.

Um estudo realizado na Faculdade de Medicina de Santos (UNILUS), em que foram selecionados um grupo de aproximadamente 200 idosos tratados no hospital-escola que é financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para investigar por que interrompiam o tratamento. A principal causa foi a falta de recursos financeiros porque ainda não há uma grande variedade de remédios disponíveis gratuitamente na rede pública o que dificulta o tratamento, outras causas tão importantes quanto a financeira foi que esses idosos deixavam de tomar o remédio, porque não tinham compreensão da duração da receita ou achavam que estavam curados, com isso conclui-se através desse estudo que metade dos hipertensos que abandonam o tratamento, faz isso por desinformação, pois muitas vezes num hospital público que é quando o idoso procura auxílio devido aos sintomas físicos causados pela HAS, o hipertenso recebe o tratamento inicial e acha que o tratamento finalizou junto com o tratamento inicial, por isso um grupo de saúde com os idosos é de extrema importância para diminuir essa incidência.

Na APS, um dos principais objetivos a serem implementados pela ESF em relação aos hipertensos é a promoção do autocuidado e da adesão ao tratamento, aliados às intervenções educativas, individuais e coletivas (MOURA *et al.*, 2011). É responsabilidade da equipe de saúde da família implementar estratégias educacionais com o objetivo de aumentar o grau de conhecimento dos hipertensos sobre a doença e o tratamento (SILVA *et al.*, 2016). O desenvolvimento de promoção de saúde através da realização de grupos com os usuários, valorizando a individualidade de cada um, acaba sendo uma forma de cuidado mais próxima das reais necessidades dos indivíduos (BEZERRA *et al.*, 2018).

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Desenvolver ações de rastreamento dos usuários idosos hipertensos do território da UBS de Tapiraí SP através dos cadastros dos pacientes

Objetivo Específico:

Promover junto a equipe da UBS Enrique Guilherme Ernesto Marzeuski um espaço de troca de saberes e experiências em prol da promoção da saúde através de grupos educativos.

Capacitar os profissionais Técnicos de Enfermagem e ACS para o rastreamento dos idosos hipertensos do território.

AÇÕES

Local: UBS ENRIQUE GUILHERME ERNESTO MARZEUSKI- Tapiraí São Paulo

Público alvo : Idosos hipertensos

Participantes: Médico, Enfermeiro, Agente Comunitario de Saúde -ACS,Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

Ações:

- 1- Realizar a busca ativa de todos os idosos hipertensos do território através da visita domiciliar do ACS
- 2-Realização de roda de conversa junto aos profissionais enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem visando a criação de espaço de aferição da pressão em todos os idosos do território
- 3- Organização da agenda que contemple a Consulta Médica visando o diagnóstico de Hipertensão arterial dos idosos rastreados durante a Visita Domiciliar do ACS.
- 4-Realização de grupos educativos com encontros quinzenais em que sejam desenvolvidas temáticas que estimulam a prática de esportes e alimentação saudável, envolvendo profissionais que possam por exemplo, dar palestras em que os pacientes consigam tirar as principais dúvidas sobre o tema melhorando sua qualidade de vida.
- 5-Organização de atividades de caminhada diária objetivando a redução de estresse que pode ser um fator de relevância para o diagnóstico de hipertensão.

Além das ações em relação ao estímulo a prática de atividades físicas, a importância de explicar ao idoso e aos familiares sobre a alimentação equilibrada, salienta-se que através desse grupo de promoção a qualidade de vida do idoso, ele se sentirá bem acolhido, melhorando inclusive a interação e confiança com a equipe da UBS e com outros idosos que passam pelas mesmas questões.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse projeto trazer todos os pacientes idosos que frequentam a UBS, para o acompanhamento e monitoramento da pressão arterial em colaboração com a equipe que realiza as visitas domiciliares do ACS para um trabalho conjunto em que seja rastreado o maior número de pacientes que possam se beneficiar com essa ação, assim como promover a redução de prescrição de medicamentos com mudanças de hábitos alimentares, demonstrando que o tratamento não medicamentoso pode ser um grande aliado na mudança dos hábitos de vida com bons resultados. Com esses cuidados, consegue-se maior aderência ao tratamento, porque se evitam os efeitos adversos da medicação além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, F. S.; DANTAS, E. H.M. Autonomia e resistência aeróbica em idosos: efeitos do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos. **Fitness & Performance Journal**, v. 1, n. 3, p. 47-59, 2012.
- BEZERRA, Á. L. A. *et al.* Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 1, p. 103-107, 2018.
- COSTA, J. S. D. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq Bras Cardiol**, v. 88, n. 1, p. 59-65, 2007.
- FERNANDES, N. *et al.* A prática do exercício físico para melhoria da qualidade de vida e controle da hipertensão arterial na terceira idade. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 11, n. 3, p. 60-6, 2013.
- FREITAS, E. V. *et al.* Hipertensão Arterial no Idoso. In: FREITAS, E.; Py, L. (Eds.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 650-715.
- HELENA, E. T. S.; NEMES, M. I. B.; ELUF-NETO, J. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 614-626, 2010.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tapirai**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tapirai/panorama>. Acesso em: 05 fev. 2022.
- LIBERMAN, A. *et al.* **Diagnóstico e tratamento em cardiologia geriátrica**. Barueri: Manole, 2005.
- MOURA, D. J. M. *et al.* Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 4, p. 759-65, 2011.
- PEDROSA, R. P.; DRAGER, L. F. Diagnóstico e Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Medicina Net**. 2017. Disponível em: https://www2.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_arterial_sistemica.htm. Acesso em: 05 fev. 2022.
- RUFINO, D. B. R.; DRUMMOND, R. A. T. MORAES, W. L. D. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. **Health Sci Inst.**, v. 30, n. 4, p. 336-42, 2012.
- SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. 2016. 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: 05 fev. 2022.
- SBH - Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 82, suplemento IV, p. 1-14, 2004.
- SILVA, R. L. D. T. *et al.* Avaliação da implantação do programa de assistência às pessoas com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 79-87, 2016.