



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANDREIA GOMES MASSINI MAGALHAES

ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DO IDOSO COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL.

SÃO PAULO
2019

ANDREIA GOMES MASSINI MAGALHAES

ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DO IDOSO COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL.

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: ALINE FIORI DOS SANTOS FELTRIN

SÃO PAULO
2019

Resumo

A hipertensão Arterial é uma dos grandes Problemas de saúde Publica no Brasil e no mundo .O Brasil possui aproximadamente cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial,isto significa que 35 % da população de 40 anos e mais são hipertensos. Esta patologia é crônica não transmissível,de início silencioso com repercussões clínicas importantes para o sistema cardiovasculares e renovasculare,acompanhados frequentemente de co-morbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população. De modo geral a não -adesão ao tratamento da Hipertensão ao tratamento da hipertensão arterial é um dos maiores e mais importantes Problemas enfrentados pelos profissionais de saúde que atua na atenção básica.Através deste estudo queremos compreender se o nivel de escolaridade,fatores sociais,culturais,ou seja alguns hábitos ou características dessa faixa etária,interferem na não adesão ao tratamento medicamentoso dos idosos hipertensos;e espera-se contribuir para a melhoria da qualidade da assistência ao idoso,que necessita de uma abordagem mais ampla e prática em relação aos fatores que influencia na adesão ao tratamento com antipertensivos.

Palavra-chave

Hipertensão Arterial sistêmica. Saúde do Idoso. Adesão ao tratamento.

Introdução

O coração é uma bomba eficiente que bate de 60 a 80 vezes por minuto durante toda a nossa vida e impulsiona de 5 a 6 litros de sangue por minuto para todo o corpo. Logo, a pressão arterial é a força com a qual o coração bombeia o sangue, sendo determinada pelo volume de sangue e a resistência encontrada para circular no corpo. Ela pode ser modificada pela variação do volume de sangue ou viscosidade (espessura) do sangue, da frequência cardíaca (batimentos cardíacos por minuto) e da elasticidade dos vasos. Os estímulos hormonais e nervosos que regulam a resistência sangüínea sofrem a influência pessoal e ambiental. (SAÚDE2013)

A Hipertensão arterial é a pressão arterial acima de 140x90 mmHg (milímetros de mercúrio) em adultos com mais de 18 anos, medida em repouso de quinze minutos e confirmada em três vezes consecutivas e em várias visitas médicas.

Elevações ocasionais da pressão podem ocorrer por diversos fatores. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, entre eles: Fumo; Consumo de bebidas alcoólicas; Obesidade; Estresse; Elevado consumo de sal; Níveis altos de colesterol e Falta de atividade física. (SAÚDE2013)

Além desses fatores de risco, sabe-se que a incidência da pressão alta é maior na raça negra, em diabéticos, e aumenta com a idade. As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito no Brasil e no Mundo e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco. [Dados nacionais](#) indicam, inclusive, crescimento da prevalência de HAS, diabetes e obesidade na última década! Portanto, combater a HAS tem grande impacto na redução do risco cardiovascular. Estudos mostram que, mesmo com progresso recente, a [maioria dos pacientes hipertensos não está controlado](#). (SAÚDE,2013)

[Nestes cenários](#), o primeiro passo é avaliar a função renal e se há estenose renovascular. Se os exames forem negativos, prossegue-se à investigação hormonal (feocromocitoma e [hiperaldosteronismo](#)) e avaliação da síndrome de apneia obstrutiva do sono. (SAÚDE,2013)

A [monitorização da PA pelo próprio paciente](#) também é uma ferramenta interessante no diagnóstico, para afastar a hipertensão do jaleco branco, e no tratamento, aumentar o envolvimento e, por consequência, a adesão. Uma vez que você tenha feito o diagnóstico e a estratificação de risco, chegou a hora de iniciar o tratamento: **Medidas não farmacológicas:** destaque para dieta hipossódica e com padrão DASH, rica em verduras/frutas/fibras, bem como a prática regular de exercícios físicos. Lembrando que a dieta seria até mais normossódica que hipossódica, com 5 g sal/2 g sódio ao dia. O tabagismo também deve ser interrompido e o [consumo de álcool moderado](#). Já em relação ao café há polêmica – em doses moderadas, não parece afetar o risco cardiovascular, e há até [estudos associando com menor mortalidade](#). Mas [doses excessivas, como encontrado em energéticos](#), pode aumentar o risco de hipertensão e arritmias. (SAÚDE,2013)

Medidas farmacológicas: há três classes de drogas para primeira linha – iECA (ou BRA), bloqueadores dos canais de cálcio e tiazídicos.

Como regra geral, a meta da PA é < 140/90 mmHg. Alguns pacientes podem não atingir a meta mesmo com o uso de três anti-hipertensivos, na dose máxima tolerada, incluindo um diurético. É a chamada “[hipertensão resistente](#)”. É importante avaliar a adesão, pesquisar o efeito do jaleco branco e se de fato for “HAS resistente verdadeira”, associar a 4ª droga: espironolactona. No fim de 2017, os americanos trouxeram polêmica e vêm sugerindo um [novo valor de corte](#) para diagnóstico de HAS: 130/80. Claro que o tema está em debate e não foi totalmente aceito pelas demais sociedades da área. (SAÚDE,2013)

Idosos apresentam peculiaridades e a meta da PA deve ser individualizada, levando em consideração cognição, frailty e expectativa de vida. [Diretrizes recentes](#) recomendam iniciar tratamento em pacientes com idade de 60 anos ou mais com pressão sistólica ≥ 150 mmHg, com o objetivo de manter a pressão sistólica < 150 mmHg. (SAÚDE,2013)

De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de hipertensão autorreferida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017. A pressão alta tende a aumentar com a idade, chegando, em 2017, a 60,9% entre os adultos com 65 anos e mais; e foi menor entre aqueles com maior escolaridade, com 14,8% entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo. (VIGITEL 2017)

De acordo com o estudo, as mulheres ainda continuam com maior prevalência de diagnóstico médico de hipertensão arterial quando comparado aos homens, tendo registrado 26,4% contra 21,7% para eles. Em 2017, as capitais com maior prevalência entre as mulheres foram Rio de Janeiro (34,7%) e Recife (30,0), e entre os homens, foram Maceió (26,3%) e Natal (26,2%). Para o total, o Rio de Janeiro (RJ) se manteve pelo segundo ano consecutivo como a capital brasileira com o maior percentual de hipertensos. (VIGITEL 2017)

Além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável:

- * Manter o peso adequado, se necessário, mudando hábitos alimentares;
- * Não abusar do sal, utilizando outros temperos que ressaltam o sabor dos alimentos;
- * Praticar atividade física regular;
- * Aproveitar momentos de lazer
- * Abandonar o fumo;
- * Moderar o consumo de álcool;
- * Evitar alimentos gordurosos;
- * Controlar o diabetes.
- * Hipertensão em números 2016 masculino 23.529 feminino 26.106 Total 49.640 Óbitos no Brasil.
- * A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente.

(SAÚDE 2013).

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO GERAL

Identificar a dificuldade de adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Descrever os aspectos sócio-demográficos dos hipertensos atendidos na UBS Jd.Roseli
- * Enumerar as causas de morbi-mortalidade associadas à Hipertensão Arterial na Unidade de saúde.
- * Conhecer as estratégias implementadas pela equipe de saúde da Unidade Dr. Breno de Medeiros que visam à adesão do paciente hipertenso ao tratamento.
- * Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos baseadas nas dificuldades levantadas e na realidade local.

Método

Método

Local: UBS Roseli

Público alvo: hipertensos atendidos na Unidade.

Participantes:

Profissionais da Ubs Médicos, Dentista, Psicólogo, Assistente social, Nutricionista, e Preparador Físico .

Ações :

Realizar levantamento durante 3 meses nas consultas de hipertensos através de questionário a ser elaborado pela equipe sobre as dificuldades enfrentadas na adesão ao tratamento.

Analisar os dados levantados e propor grupo de hipertensos para abordar as dificuldades levantadas e as estratégias de apoio a adesão ao tratamento.

Realizar atividade no grupo para conscientizar sobre a Hipertensão com a alimentação e hábitos saudáveis.

Avaliação e Monitoramento:

Avaliar os pacientes sintomáticos e assintomáticos com dietas orientações sobre atividades físicas, com atividades na Ubs com grupos com a Nutricionista, grupo dos hipertensos e avaliar cada paciente como um todo.

Resultados Esperados

Ampliar a adesão ao tratamento.

Reduzir os casos de hipertensão descompensada.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017.