



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FELIPE VIDAL SCHNEIDER GUIMARAES

DESAFIO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EM IDOSOS

SÃO PAULO
2020

FELIPE VIDAL SCHNEIDER GUIMARAES

DESAFIO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EM IDOSOS

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: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Hipertensão arterial sistêmica é uma doença prevalente na população idosa e que pode levar a uma série de complicações, devido a dificuldade de obter resultado satisfatório no tratamento nessa população específica tendo como principal motivo a má adesão, o presente trabalho será realizado com a colaboração de toda a equipe da "Unidade Angelina Pavin Grigolli" visando o controle da doença através de medidas não farmacológicas e farmacológicas quando necessário, buscando a adesão medicamentosa através da conscientização e participação familiar, tendo como objetivo a melhora na qualidade de vida de tais pacientes e a diminuição os riscos de complicações.

Palavra-chave

Adesão ao Tratamento. Conscientização. Hipertensão. Idoso.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A USF onde atuo "Unidade Angelina Pavin Grigolli" é a única que atende o distrito de SÃO LOURENÇO DO TURVO, localizado a cerca de 30km do município de MATÃO/SP, a população atendida é composta de diferentes classes sociais de zona rural e zona urbana, além de trabalhadores que não residem no território, porém recorrem à unidade devido à proximidade do local.

Foram implementadas na unidade reuniões periódicas da equipe com pacientes hipertensos chamada "Hiperdia" conforme proposta de ações preventivas. Com o início dessa atividade foi levantada pela equipe uma demanda elevada de hipertensos sendo a maioria idosos (>60 anos), com dificuldades de controle da doença e assim foi iniciado um trabalho para identificação de problemas que poderiam estar causando a descompensação. A grande hipótese levantada foi a má adesão medicamentosa, muitas vezes devido à incapacidade do idoso de se responsabilizar pelo uso da medicação de maneira adequada, assim como falta de entendimento pela família da importância de seguir o tratamento.

A motivação para realização desse trabalho se deu porque muitas vezes o não controle da doença, principalmente na população idosa, está relacionado a motivos que podem ser evitados, de acordo com a atuação da equipe e familiares, trabalhando de forma que uma melhor adesão diminua as intercorrências ocasionadas pela descompensação da doença e assim o risco de lesão em órgãos alvos e melhorando a qualidade de vida nessa população.

O objetivo geral é melhorar a adesão ao tratamento dos hipertensos com 60 anos ou mais na USF "Angelina Pavin Grigolli"

Objetivos específicos

Capacitar a equipe para promover ações em grupo e individuais conforme demanda de cada caso para garantir medidas de adesão;

Trazer os familiares para o trabalho conjunto no papel de responsabilização para o uso das medicações de maneira correta;

Adequar às prescrições medicamentosas conforme entendimento do paciente buscando uma maneira de facilitar o uso da medicação nos horários;

Orientar a importância das mudanças no estilo de vida através de atividades em grupo, assim como trazer propostas que apoiem essas mudanças.

ESTUDO DA LITERATURA

A diretriz europeia de hipertensão (2018) apresenta como principais fatores de não controle da pressão arterial (PA) a má adesão medicamentosa e o não ajuste das doses dos anti-hipertensivos pelos médicos assistentes. (WILLIAMS, 2018) Visando essa melhor adesão medicamentosa, Tavares et al. (2015) traz a necessidade de identificação precoce de fatores que podem ocasionar a má adesão, assim como a importância da atuação da família tanto no cuidado quanto no suporte emocional a esses pacientes.

A diretriz europeia de hipertensão (2018) traz o envolvimento dos pacientes no tratamento e autocuidado, além da necessidade de simplificação para melhorar a adesão, seja da posologia, da diminuição da quantidade de comprimidos e frequência das tomadas. (WILLIAMS, 2018)

A diretriz europeia de hipertensão (2018) traz os idosos como um dos grupos especiais e reforça a necessidade de guiar a meta dos níveis pressóricos sempre avaliando o estado geral, sendo que quanto melhor o estado cognitivo e as condições de saúde do paciente a meta almejada deve ser mais próxima de PAS 130-139 e PAD < 80 mmHg ; O início do tratamento para pacientes entre 65-80 anos deve ser quando a PA atingir 140/90 mmHg e em maiores de 80 anos se medidas de PA alcançarem 160/90 mmHg.(WILLIAMS, 2018)

Borelli et al (2008) reforça que a pressão arterial tem comportamento próprio ao envelhecimento, traz no caso clínico uma idosa de 66 anos com hipertensão não controlada que além do uso da medicação apresenta necessidade de mudança de estilo de vida, e chama a atenção para verificação de doenças associadas ao quadro, como doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais em pacientes que apresentam níveis mais elevados de HA para classificação de risco cardiovascular assim como para auxílio na programação terapêutica.

AÇÕES

- ♦ Busca ativa de idosos com hipertensão que pertencem à unidade com a ajuda das ACS e convite para participar das reuniões.
- ♦ Realização de rodas de conversas programadas pelo médico e enfermeiro na unidade de saúde, juntamente com a reunião de Hiperdia de 15 em 15 dias. Uma hora antes do início dos atendimentos, buscando envolver a família trazendo temas como complicações causadas pela não adesão ao tratamento. Orientações sobre alimentação: diminuição do consumo de sal, diminuição de frituras e gorduras, e incentivando o consumo de alimentos naturais tais com verduras, legumes e frutas. Orientações sobre atividades físicas.
- ♦ Realização de atividade física periódica em grupo com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde - caminhada para pacientes pré-avaliados, com aferição da PA pré e pós-exercício.
- ♦ Implementação de protocolo com consultas periódicas e realização de exames.
- ♦ Durante as consultas médicas e conforme a demanda de cada paciente serão realizadas receitas ilustrativas para idosos e analfabetos visando maior entendimento das medicações e dos horários adequados.
- ♦ Busca ativa pelas ACS aqueles que não comparecem as reuniões.

RESULTADOS ESPERADOS

O resultado almejado é o controle dos níveis pressóricos, trazendo como benefício para os pacientes melhor qualidade de vida e diminuição dos riscos de complicações de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renal e vascular periférica.

REFERÊNCIAS

BORELLI, F.A.B. et al. Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. *Rev Bras Hipertens* vol.15(4):236-239, 2008. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4/18-caso-clinico%20.pdf>

TAVARES, D.M.S. et al. Quality of life and access to the pharmacological treatment among elderly hypertensive. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2015;68(6):122-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0134.pdf

WILLIAMS, B. et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH); *European Heart Journal*, Volume 39, Issue 33, 01 September 2018, Pages 3021–3104. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>