



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOANA MARIA FONSECA DE OLIVEIRA

A DIFÍCIL ADESÃO DO PACIENTE IDOSO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E
NÃO MEDICAMENTOSO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS SANTA PAULA

SÃO PAULO
2020

JOANA MARIA FONSECA DE OLIVEIRA

A DIFÍCIL ADESÃO DO PACIENTE IDOSO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E
NÃO MEDICAMENTOSO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS SANTA PAULA

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: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível frequente na atualidade com uma prevalência que aumenta progressivamente com a idade. Apesar dessa elevada prevalência e de suas sérias consequências para a saúde, ainda existe uma resistência do idoso à adesão ao tratamento não medicamentoso MEV (mudança no estilo de vida) e farmacológico (anti-hipertensivos). Muitos pacientes idosos portadores de hipertensão arterial não sabem que têm a doença e, quando descobrem, por várias vezes, iniciam o tratamento e com o passar do tempo o abandonam. Este trabalho aqui apresentado visa mostrar as dificuldades encontradas pelo paciente idoso no tratamento da hipertensão, fatores que interferem na adesão medicamentosa e não-medicamentosa e que podem gerar complicações caso o tratamento indicado e prescrito não for adequadamente seguido e acompanhado rotineiramente. O estudo realizado partiu de uma revisão de livros e artigos relevantes na literatura científica sobre hipertensão arterial e dados obtidos no diagnóstico local da Unidade Básica de Saúde Santa Paula - (Guarulhos/SP). As principais dificuldades encontradas para uma boa adesão ao tratamento medicamento e não medicamentoso sinalizam para um trabalho de conscientização realizada pela equipe de profissionais de saúde da atenção primária. Esta estando capacitada e atenta às dificuldades, auxiliará convenientemente o paciente idoso no controle da enfermidade, mostrando a necessidade de adoção de um estilo de vida mais saudável, o comparecimento às consultas de retorno e entre consultas em caso de intercorrências, além claro do uso regular de medicamentos e o autocuidado por parte do paciente idoso.

Palavra-chave

Hipertensão. Idoso. Tratamento Farmacológico. Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Nota-se a alta incidência de pacientes idosos e hipertensos descompensados no município de Guarulhos-SP e que o grande motivo é a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para HAS. Em vista disso buscamos a conscientização da população e a promoção da saúde da pessoa idosa hipertensa cadastrada na UBS Santa Paula, por meio de orientações, exercícios, mudança nos hábitos alimentares, estilo de vida e outros.

Durante o período de quase um ano de atuação na prática médica em saúde da família na UBS Santa Paula, tenho percebido que a não adesão do paciente idoso ao tratamento farmacológico e não farmacológico é um problema constante. Como em qualquer outra enfermidade o paciente idoso deve aceitar a doença e querer realizar o tratamento. Porém, pelo fato HAS se tratar de uma doença crônica silenciosa e não existir muitas vezes um conhecimento sobre as consequências do não tratamento da doença, essa aceitação é prejudicada. O conhecimento, porém, poderia acabar sendo estímulo para aceitação do tratamento. Hábitos de vida, o sedentarismo a alimentação inapropriada podem ainda agravar o quadro da hipertensão arterial e ajudar no surgimento de outras doenças crônicas.

Tendo como objetivo melhorar a aceitação e adesão do paciente idoso ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde Santa Paula. A adesão ao tratamento por parte do paciente idoso acontece quando segue perfeitamente as orientações do médico realizando a mudança no estilo de vida, cumprindo com a dieta que muitas das vezes não é aceita por uma questão econômica, fazer uso corretamente dos medicamentos, um fácil acesso aos medicamentos, linguagem clara do profissional de saúde e um esquema terapêutico mais simples possível.

Realizo minha função como médica de saúde na família na UBS Santa Paula, fica situada no distrito de Bom Sucesso no município de Guarulhos, que faz parte da grande São Paulo. O município de Guarulhos possui a segunda maior população do estado, com 1.349.113 habitantes segundo dados do IBGE- 2017. Distrito de Bom Sucesso é a segunda maior população de Guarulhos 93.666 habitantes, contando com cinco UBS. Na UBS Santa Paula contamos com uma população adscrito de 4678 habitantes, divididos em 4 micro áreas (78,86,84,85), minha área de atuação é a 85, contamos com 226 hipertensos, 225 idosos, 41 idosos do lar bartuira, 36 gestantes, 130 crianças (0- 2) anos.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Conscientizar a população idosa da importância a adesão ao tratamento medicamentoso através de palestras.

Fazer um plano de ação de busca ativa para que as ACS possam identificar quais são os idosos que não estão realizando o tratamento corretamente e trazer o paciente para UBS,

Realizar palestras explicando qual a forma correta de tomar o medicamento e estimulando a mudança do estilo de vida.

* Local do estudo:

Este projeto de intervenção será realizado pela equipe de saúde de família 85 da UBS Santa Paula do Município de Guarulhos, local escolhido devido a autora desenvolver atividades como médica e acompanhar diariamente os pacientes idosos e hipertensos.

♦ População:

Comunidade Santa Paula, população de aproximadamente 4678 habitantes. Sendo 221 idosos e 41 do lar Batuíra.

♦ População:

Pacientes que tem idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que fazem parte da equipe 85 da UBS Santa Paula, que aceitam fazer participar do estudo, estejam cadastrados na unidade, que sejam portadores de HAS

ESTUDO DA LITERATURA

HAS é uma doença crônica e multifatorial e está presente nos diagnósticos e acompanhamentos da unidade de saúde na atenção primária. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, 2010:

É uma doença complexa, possui alta prevalência e baixas taxas de controle, envolvendo tratamento medicamentoso e não medicamentoso, com uso contínuo de remédios e mudança no estilo de vida. É um importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das doenças do aparelho circulatório. Estes agravos estão intimamente ligados ao controle ineficaz dos níveis pressóricos, e esses níveis sofrem influência direta da baixa adesão ao tratamento proposto (Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, 2010)

Os idosos com mais de 65 anos representam 10,5% da população total do Brasil, que são os mais afetados pela hipertensão. Ao todo, 60,9% dessa população que vive nas capitais brasileiras afirma ter o diagnóstico de hipertensão. Dados do Ministério da Saúde mostram uma média de 388,7 mortes por dia em 2017.

Dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, também mostram que, em 2017, o Brasil registrou 141.878 mortes devido a hipertensão ou a causas atribuíveis a ela. Esse número revela uma realidade preocupante: todos os dias 388,7 pessoas se tornam vítimas fatais da doença, o que significa 16,2 óbitos a cada hora. Grande parte dessas mortes é evitável e 37% dessas mortes são precoces, ou seja, em pessoas com menos de 70 anos de idade (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

Em 2025 estima-se, que o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo (BARQUEIRO & OLIVEIRA, 2000). Esses dados tem causado grande dor de cabeça a saúde pública, pois com isso aumenta também o número de doenças crônicas - degenerativas, sendo a mais comum entre elas a hipertensão arterial devido principalmente a não adesão correta ao tratamento prescrito. A importância da necessidade de tratamento de hipertensão arterial no idoso era controversa, pois alguns autores consideravam como resultado do processo natural do envelhecimento. (PRADO et al, 2003). Logo depois diversos estudos mostram que a hipertensão arterial é uma das grandes responsáveis por complicações cardiovasculares e cerebrais. A HAS pode estar ligada a fatores estresse laboral, sociais, econômicos, idade, sexo e grupo racial.

Aspectos centrais:

a) Quem é considerado idoso?

Conforme Estatuto do Idoso é considerado idoso todo paciente que tem idade igual ou superior a 60 anos de idade. (Lei 10.741).

b) O que é hipertensão arterial?

Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia -2016, Hipertensão arterial é a condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maior ou igual que 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia,

obesidade, intolerância à glicose e diabetes mellitus. A hipertensão arterial é considerada uma doença crônica e silenciosa e o hipertenso é aquele paciente adulto que apresenta valores de pressão sistólica igual ou maior 140 mmHg e diastólica igual ou maior que 90mmHg em pelo menos duas aferições distintas. Recomenda-se que seja medida a cada 2 anos para adultos com PA menor ou igual 120X80 mmHg.

De acordo com Tavares et. al. (2013), as doenças crônicas são um desafio da APS, o autor justifica isso, pelo fato de serem doenças multifatoriais, com determinantes biopsicossociais, o que ocasiona o aumento do envelhecimento. Das doenças crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais prevalente nas equipes de saúde no país.

Tabela de classificação de acordo com a 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia, de 2016:

Classificação	PAS(mmHg)	PAD(mmHg)
Normal	Menor ou igual a 120	Menor ou igual a 80
Pré hipertenso	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	Maior ou igual a 180	Maior ou igual a 110

Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico em 2018, a prevalência da Hipertensão Arterial nas 27 cidades estudadas foi de 24,7%, sendo maior no sexo feminino 27,0% do que no sexo masculino.

Para que fosse realizado o acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, o Ministério da Saúde, em 2002 criou o programa Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) que tem como um de seus objetivos acompanhar e orientar hipertensos e diabéticos, visando o tratamento e o uso correto das medicações, assim como trabalhar prevenção e promoção da saúde. Ao conhecer a adesão ao tratamento e as dificuldades enfrentadas pelos hipertensos para o uso correto das medicações, é possível elaborar e implementar estratégias de intervenção que favoreçam um maior grau de adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhor controle dos níveis tensionais (BARRETO et al., 2015).

c) Quais são os fatores de risco?

Existem fatores de risco que são modificáveis e não modificáveis; dentro dos modificáveis estão: hipercolesterolemia, sedentarismo, diabetes mellitus, tabagismo, consumo excessivo de sal, estresse excessivo pelo trabalho e aspectos psicológicos como angústia, ansiedade, preocupação. Os não modificáveis estão a hereditariedade familiar de hipertensão, a idade.

d) Tratamento farmacológico em paciente idoso hipertenso

Ao se aplicar um tratamento farmacológico no paciente idoso as metas principais são que ele tenha uma melhor qualidade de vida, prevenindo doenças agudas e complicações crônicas relacionadas a hipertensão e reduzir a mortalidade. Associando assim o tratamento

farmacológico com o não farmacológico (mudança de estilo de vida, diminuição do tabagismo e ingestão de álcool). Muitas vezes a diminuição da pressão arterial para níveis inferior a 130/80 mmHg é importante em situações específicas como em pacientes diabéticos e de alto risco cardiovascular.

Ao iniciar o tratamento farmacológico no idoso é necessário considerar que o tratamento é realmente eficaz e se será realmente bem aceito pelo idoso, sendo importante que a posologia seja feita de forma clara e coerente, iniciando primeiramente com uma monoterapia, para só depois de 4 semanas começar a introduzir outros fármacos, não esquecendo que a caligrafia deve ser fácil de entendimento.

O problema da adesão ao tratamento, já se inicia no momento em que o médico prescreve o medicamento para o idoso, analisando o material de estudo, em Fortaleza, por exemplo, cerca de 50% da população hipertensas estão ciente da doença, no entanto metade não faz uso e uma considerada parcela que faz (45%) não controla a pressão arterial. (SANTOS et al., 2005).

As classes de fármacos utilizadas são: Diuréticos, Inibidores adrenérgicos, agonista alfa-2, betabloqueadores, alfa bloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da IECA, bloqueadores da angiotensina 2 e vasodilatadores diretos. Alguns desses fármacos causam efeitos adversos como tosse, sonolência, depressão, astenia entre outros sendo assim a equipe de saúde da família deve ser presente para uma maior explicação ao idoso e acompanhamento desses sintomas

Outros fatores interferem na adesão ao tratamento como o sexo, a idade avançada, a falta de conhecimento da doença, a falta de estímulo em tratar uma enfermidade crônica que se apresenta muitas vezes silenciosa (sem sintomas). Quanto maior o conhecimento por parte do idoso com relação a doença maior a possibilidade de seu compromisso no autocuidado. O baixo nível socioeconômico, as crenças religiosas e as experiências familiares com a doença são fatores que interferem.

O tempo de espera para marcar uma consulta, demorando assim muito tempo para se ter o retorno do médico com relação ao início do tratamento e a falta de busca ativa na procura dos pacientes faltosos nos grupos de hiperdia e também nas consultas. Muitos desses idosos as vezes moram sozinhos e não tem quem ajude a realizar o tratamento de uma forma correta, bem como na locomoção para o paciente chegar até a unidade.

Hipertensão Arterial é uma doença crônica presente no cotidiano das unidades de saúde da família, a população adstrita as unidades têm como prevalência a patologia. Sendo assim, a atenção primária, com a sua atuação tem resultados evidentes com os usuários que favorece o controle e o acompanhamento da HAS na Atenção Primária em Saúde, o que pode reduzir o impacto, para a sociedade, em termos de morbidade e mortalidade.

Este estudo busca a conscientização e a promoção da pessoa idosa e hipertensa na melhor adesão ao tratamento assim como uma mudança no estilo de vida dos idosos, acompanhados pela Equipe de Saúde da Família Santa Paula no município de Guarulhos-SP, por meio de orientação, exercícios, mudança de hábitos alimentares, e outros. O tratamento realizado da forma correta e a identificação de outros fatores de risco são essenciais para a redução e complicações da HAS que até mesmo levar a morte.

AÇÕES

♦ Procedimento:

Será aplicado pelo médico, enfermeiro e ACS um questionário para descobrir quais são os pacientes idosos que não estão fazendo o uso corretamente dos fármacos. Com o resultado desse questionário, vai descobrir quais são os principais problemas pela não utilização correta.

O plano de intervenção vai ser realizado juntamente com a minha equipe, vamos elaborar palestras educacionais e panfletos de fácil entendimento realizadas pela enfermeira e médica da equipe, roda de conversar com a família do paciente e a equipe do NASF, busca ativa dos pacientes faltosos nas consultas e grupos de HIPERDIA realizado pela ACSs.

OBJETIVOS	AÇÕES	PERÍODO	RESPONSÁVEIS	MATERIAL NECESSÁRIO
Pesquisar o perfil de cada paciente	Aplicar o questionário de forma individual	Novembro de 2019	Médica, enfermeira, ACSs e equipe do NASF	Questionário, lápis, papel e o computador.
Promover ações educativas	Promover palestras educativas .	Mensal durante o grupo de Hipertensão	Médica e enfermeira	Banner, projetor e panfletos.
Promover o autocuidado	Estimular a participação no grupo de atividade física para 3 idade que já existe na unidade	Mensal durante o grupo de hipertensão	Médica e enfermeira	Banner, projetor e panfletos.
Busca ativa	Realizar busca ativa dos pacientes faltosos nas consultas e HIPERDIA	Mensal (após o realização do balanço mensal)	ACSs	Lápis e papel
Promover participação familiar	Realizar rodas de conversas juntamente com o familiares para mostrar a importância	A cada 3 meses	NASF	Banner, projetor e panfletos.
Controle individual	Ficha de cada paciente com controle de PA para saber como anda o tratamento.	Mensal	Médica, enfermeira e equipe do NASF	Lápis e papel

OBJETIVOS	AÇÕES	PERÍODO	RESPONSÁVEIS	MATERIAL NECESSÁRIO
Pesquisar o perfil de cada paciente	Aplicar o questionário de forma individual	Novembro de 2019	Médica, enfermeira, ACSs e equipe do NASF	Questionário, lápis, papel e o computador.
Promover ações educativas	Promover palestras educativas .	Mensal durante o grupo de Hipertensão	Médica e enfermeira	Banner, projetor e panfletos.
Promover o autocuidado	Estimular a participação no grupo de atividade física para 3 idade que já existe na unidade	Mensal durante o grupo de hipertensão	Médica e enfermeira	Banner, projetor e panfletos.
Busca ativa	Realizar busca ativa dos pacientes faltosos nas consultas e HIPERTENSÃO	Mensal (após o realização do balanço mensal)	ACSs	Lápis e papel
Promover participação familiar	Realizar rodas de conversas juntamente com o familiares para mostrar a importância	A cada 3 meses	NASF	Banner, projetor e panfletos.
Controle individual	Ficha de cada paciente com controle de PA para saber como anda o tratamento.	Mensal	Médica, enfermeira e equipe do NASF	Lápis e papel

RESULTADOS ESPERADOS

Após a realização de um ciclo finalizando e o início do seguinte pude perceber a participação mais efetiva de vários idosos no grupo tanto de palestras como nas atividades físicas realizadas na unidade, pois aumentando o grau de conhecimento fez aumentar o cuidado, lembrando que as palestras forma bem direcionadas, pois se trata de pessoas idosas e com baixa escolaridade, após cada grupo e palestras as ACS realizavam entrevistas com os munícipes para identificar se a palestra ficou clara e se a receita estava coerente, pude perceber também que diminuiu o número de urgência hipertensivas que chegavam diariamente na unidade.

Como a ajuda fundamental da equipe realizando a busca ativa de pacientes que não compareciam na unidade, para realizar trocar de receita ou participar de alguma forma dos grupos, podemos trazer de volta paciente que já tinham abandonado o tratamento a bastante tempo. Fazendo diminuir a incidência de graves complicações.

REFERÊNCIAS

Brasil. Congresso. Senado. (2003). Lei nº No 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF, Brasil.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão., Arq Bras Cardiol, v. 95, supl.1, p. 1-5, 2010.

PRADO, F. C. do et. al. Geriatria Hipertensão Sistólica Isolada. In: Atualização Terapêutica - **Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento** 21 edição São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. PNAB-Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.

BARRETO, M. S et.al.Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. Rev.Bras Enferm., v.6 8, n.1. p. 60-67, 2015

TAVARES, N. U. L et al. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. Rev Saúde Pública, v. 47,n. 6,p. 1092-1101, 2013..