



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**ALERSON LUIS DOS SANTOS TORRES**

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS E A  
DESCOMPENSAÇÃO POR FALTA DE MEDICAÇÃO.**

**ORIXIMINÁ – PA**

**2020**

ALERSON LUIS DOS SANTOS TORRES

## **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS E A DESCOMPENSAÇÃO POR FALTA DE MEDICAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Me. Fabricio Moraes Pereira

ORIXIMINÁ – PA

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

T693h Torres, Alerson Luis dos Santos  
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS E  
A DESCOMPENSAÇÃO POR FALTA DE MEDICAÇÃO /  
Alerson Luis dos Santos Torres. — 2020.  
27 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Me. Fabricio Moraes Pereira  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hipertensão. 2. Doenças Cardiovasculares. 3.  
Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 616.132

---

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

ALERSON LUIS DOS SANTOS TORRES

### **HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS E A DESCOMPENSAÇÃO POR FALTA DE MEDICAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Me. Fabricio Moraes Pereira

---

Prof.:

Dedico este trabalho primeiramente a DEUS, que sem Ele nada é possível. A meus pais, irmãos, minha esposa e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS, por me dar a oportunidade de cada dia estar vivo e poder cumprir a missão que me destinou.

A minha esposa que sempre se fez presente e que me ajuda em toda a elaboração e correção do projeto quando necessário.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A meu orientador Fabricio Moraes Pereira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A todos da Unidade Básica de Saúde Santa Terezinha os quais convivo e foram peças fundamentais ainda pela disposição e no auxílio da concretização deste projeto.

Frase Motivadora

Ser médico não é apenas tratar doenças,  
mas sim ser humano o suficiente para  
entender a angústia do seu irmão.

A.L.S.T.

## RESUMO

Enfrenta-se, atualmente, um grande problema em Oriximiná, mais especificamente na área de atuação da UBS Santa Terezinha, pertencente ao Município de Oriximiná no Pará, que atende um público-alvo de aproximadamente 2937 pessoas, segundo o informe mais atualizado em novembro de 2019, o qual está sendo modificado pelas novas políticas de atenção primária a saúde. Encontrando aproximadamente 9,6% da população do bairro Santa Terezinha com problemas de adequação ao tratamento e incompreensão de seus receituários com grafias ilegíveis, os quais são atendidos na unidade de saúde Santa Terezinha com diagnósticos de portadores de doenças cardiovasculares, mas específico à hipertensão arterial sistêmica, sendo que, idosos com mais de 60 anos, tem maior prevalência e são os alvos principais do projeto. Dado que todos tem tratamento indicado por um especialista em Cardiologia ou médico Clínico Geral, ainda assim, segue com níveis de difícil controle pela atenção primária tendo que recorrer em algumas oportunidades ao Hospital Municipal de Oriximiná para manter níveis estáveis e dentro dos recomendados pelo Ministério da Saúde do Brasil. O objetivo do trabalho na comunidade é implementar o controle de pressão arterial nos idosos da micro área, diminuir índice de hospitalização por pressão alta, para que assim possa evitar complicações presumíveis e controláveis. Fazendo uma pesquisa de campo juntamente com a equipe de saúde da família da ESF Santa Terezinha encontramos um número considerável de pacientes que não tinha a medicação prescrita por falta no município e os receituários que são ilegíveis para as pessoas de seu círculo familiar. Foram utilizados os prontuários já indicados na UBS para início do projeto, sendo monitorado em seguida por pesquisa de campo, feitas por ACS ou médico no momento de reconsultas para averiguar os efeitos dos medicamentos ingerido por cada paciente. Dados os resultados, onde 70% da população estudadas encontrasse sobre avaliação e controle da hipertensão arterial. Tendo percas e pacientes que quiseram sair da pesquisa após um tempo de análise. Concluímos até o momento com 90 pessoas analisadas, onde consta que 70% destas estavam com PA\* descompensada. Destas analisadas efetivou-se o controle de 30% destes com reorientação da medicação e troca de receita legível, em conjunto com a educação em saúde do paciente e seus familiares para melhor assessorar estes idosos. Ainda assim, haverá um longo processo pela frente para atingir a totalidade 35,4% da população com HAS da abrangência de nossa UBS.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Doenças Cardiovasculares; Doenças Vasculares



## ABSTRACT

Currently, there is a major problem in Oriximiná, more specifically in the area of activity of UBS Santa Terezinha, belonging to the Municipality of Oriximiná in Pará, which serves a target audience of approximately 2937 people, according to the most updated report in November 2019, which is being modified by the new primary health care policies. Finding approximately 9.6% of the population of the Santa Terezinha neighborhood with problems of adequacy to treatment and misunderstanding of their prescriptions with illegible spellings, which are attended at the Santa Terezinha health unit with diagnoses of patients with cardiovascular diseases, more specific is hypertension systemic arterial hypertension, and elderly people over 60 years old have a higher prevalence and are the main targets of the project. Given that everyone has treatment indicated by a specialist in Cardiology or a General Physician, even so, he continues with levels of difficult control by primary care, having to resort on some occasions to the Oriximiná Municipal Hospital to maintain stable levels and within those recommended by the Ministry of Health in Brazil. The objective of the work in the community is to implement blood pressure control in the elderly in the micro area, to decrease the hospitalization rate for high blood pressure, so that it can avoid presumable and controllable complications. Doing a field research together with the family health team of the ESF Santa Terezinha we found a considerable number of patients who did not have the medication prescribed for lack in the municipality and the prescriptions that are unreadable for people in their family circle. The medical records already indicated in the UBS were used to start the project, being monitored afterwards by field research, carried out by ACS or doctor at the time of consultations to ascertain the effects of the drugs ingested by each patient. Given the results, where 70% of the population studied found on assessment and control of hypertension. Having losses and patients who wanted to leave the research after a time of analysis. We ended up with 90 people analyzed so far, where it appears that 70% of them had decompensated BP \*. Of these analyzed, we managed to have a control of 30% only by reorienting the medication and changing the legible prescription, together with the health education of the patient and his family to better assist these elderly people. Still, we have a long process ahead of us because we only managed to reach 35.4% of the total population with SAH within the scope of our BHU.

**Keywords:** Hypertension, Cardiovascular Diseases; Vascular Diseases

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 01</b> .....	<b>17</b>
<b>Figura 02</b> .....	<b>19</b>
<b>Gráfico 01</b> .....	<b>21</b>
<b>Gráfico 02</b> .....	<b>21</b>
<b>Gráfico 03</b> .....	<b>22</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> .....	<b>21</b>
------------------------	-----------

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AAS:** Ácido Acetil Salicílico

**ACS:** Agente(s) comunitário(s) de saúde

**COVID-19:** Doença causada por nova variação de Corona vírus, causando novo tipo de Síndrome Respiratória Aguda (SARS-Covid 2) em humanos.

**ESF:** Estratégia de Saúde da Família

**mmHg:** Milímetros de mercúrio.

**PA:** Pressão Arterial

**REMUME:** Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

**RENAME:** Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

**UFPA:** Universidade Federal do Pará

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 JUSTIFICAÇÃO.....	19
2. OBJETIVOS GERAIS.....	20
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3. METODOLOGIA.....	21
4. RESULTADOS.....	24
5. DISCUSSÃO.....	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
7. REFERÊNCIAS.....	32
8. ANEXOS	

## 1. INTRODUÇÃO

Este projeto de intervenção ocorreu na cidade de Oriximiná (figura 01), que está localizada ao extremo oeste do estado do Pará, à margem esquerda do rio Trombetas. O referido município pertence à mesorregião do Baixo Amazonas e à microrregião de Óbidos. Limita-se, ao Norte, com Guiana Francesa e Suriname; a Leste, com o município de Óbidos; ao Sul, com o município de Juruti e Terra Santa; e a Oeste, com o município de Faro e com o estado de Roraima. A sede municipal está localizada a uma latitude  $01^{\circ}45'56''$  Sul e a uma longitude  $55^{\circ}51'58''$  Oeste, estando a uma altitude de 46 metros.



Figura 01: Mapa da Região Amazônica, com a localização e os limites geográficos de Oriximiná. Fonte: Airon Gustavo, 2008. Disponível em: <https://orixi.files.wordpress.com/2010/02/mapa-oriximina-com-fronteiras.jpg>. Acesso em 20 jun. 2020.

Oriximiná é um município brasileiro do estado do Pará pertencente à mesorregião do baixo amazonas, sendo o principal produtor de Bauxita do Brasil, tendo como sede o município de Oriximiná, distrito de porto trombetas, distrito cachoeira porteira (ARAÚJO, 2010), além disso o município apresenta um clima equatorial típico da Região Amazônica, item subsequente que não prevaleceu neste objeto de estudo destacando a Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos e a Descompensação por Ausência de Medicação, tema de extrema importância para a composição deste objeto de estudo, que adveio na Unidade básica de Saúde “Santa

Terezinha” do Município citado , tendo uma área de abrangência populacional com média de 2.860 pessoas na área circundaria, a Unidade de Saúde apresenta equipe composta por 01 médico especialista em clínica geral,01 enfermeiro,02 técnicos em enfermagem,01 vacinadora,02 recepcionistas ,02 auxiliares de serviços gerais,01 coordenadora e 05 agentes de saúde ,com atendimentos diários de segunda-feira a sexta-feira , com horário de 7:30 às 18:00 horas, a estrutura é definida com sala de 01 ambulatório clínico, 01 ambulatório de Pronto Atendimento, 01 ambulatório odontológico, 01 sala de vacina e coleta de teste do pezinho, 01 cozinha, 02 banheiros , 01 recepção,01 sala de esterilização, 01 sala de digitação para uso dos Agentes Comunitários de Saúde ,o prédio apresenta bom estado de conservação com pintura nova, porém a parte mobiliaria apresenta deficitária, segundo informações prestadas pela coordenação efetuou solicitação através de documentos à secretaria de saúde do município, provendo nos atendimentos maior confortabilidade aos pacientes que buscam a unidade de saúde.

As Unidades Básicas de Saúde do município atravessaram por período de escassez de profissionais em medicina, com a inserção do Programa Mais Médico do Governo Federal, que enviou ao município 06 (seis) especialistas clínicos gerais para atender nas Unidades Básicas de Saúde, melhorando e intensificando os atendimentos, sendo uma destas agraciada com um destes no mês de abril do ano de 2019.

Com o início de atendimentos pelos profissionais recebidos na Unidade de Saúde Santa Terezinha voltou a promover consultas diárias aos populares de ambos os sexos ,crianças, idosos e gestantes, vacinações, exames como teste do pezinho, além dar impulso nos grupos de orientações, diálogos, como o grupo chamado de HIPERDIA que presta informações aos pacientes com diagnóstico ou não de Hipertensão, diabetes e demais, além de consultas e revisões de prontuários anteriores, nestas avaliações e encontros apresentou números expressivos de pacientes com “Hipertensão Arterial Sistêmica”, principalmente na população idosa que em geral utilizava de prescrições medicas antigas e outras sem acompanhamentos de dosagem medicamentosa adequadas.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das patologias responsáveis pela morbimortalidade de milhares de pessoas ao redor do mundo. De acordo com dados do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS (2019), no

Brasil sua prevalência é de 12 a 35% em diferentes regiões, chegando a matar em torno de 388 pessoas por dia.

Em 2018, foram registradas 53.205 mortes por doenças hipertensivas, no Brasil, sendo 3137 atribuídas à região Norte. Destas, 1385 ocorreram no Pará, sendo 1179 em pessoas a partir dos 60 anos, onde 13 eram residentes de Oriximiná, cidade do baixo Amazonas que se localiza no oeste deste estado, e 10 destes estavam na referida faixa etária (BRASIL, 2018a; 2018b).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) sendo, uma condição clínica de natureza multifatorial, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (PA).

Atualmente é definida de acordo com os valores pressóricos, nas quais níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais verificações da PA sem o uso de anti-hipertensivo, diagnosticam a doença (RODRIGUES et al., 2010).

O Ministério da Saúde em sua biblioteca virtual cita;

“A hipertensão arterial ou pressão alta, é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisção dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg. Essa doença é herdada dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial”

Dentre os diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento da HAS, do qual podemos classificá-los como: não modificáveis e modificáveis.

Entre os riscos não modificáveis, destacam-se;

- Hereditariedade: história familiar de Hipertensão Arterial;
- Idade: o envelhecimento aumenta o risco do desenvolvimento da hipertensão em ambos os sexos. Estimativas globais sugerem taxas de hipertensão arterial mais elevadas para homens a partir dos 50 anos e para mulheres a partir dos 60 anos;
- Raça: Nos Estados Unidos, estudos mostram que a raça negra é mais propensa à Hipertensão Arterial que a raça branca. No Brasil, não há confirmação dessa evidência.



Os modificáveis:

- Sedentarismo;
- Uso de anticoncepcional;
- Tabagismo;
- Excesso de sal;
- Bebida alcoólica:
- Peso: a obesidade está associada ao aumento dos níveis pressóricos;
- Estresse;

Sendo alguns mais característicos na população idosa (MIRANDA et al., 2002; BRANDÃO et al., 2010).

Portanto, uma das formas de controle, prevenção e tratamento não farmacológicos da HAS, consiste na prática regular de atividades físicas, sendo esta parte primordial das condutas não medicamentosas como prevenção e tratamento da HAS. Segundo diretrizes nacionais e internacionais, todos os pacientes hipertensos devem fazer exercícios aeróbios complementados pelos resistidos, como forma isolada ou complementar ao tratamento medicamentoso. Do mesmo modo, devemos sempre estar em contato com o médico para adequação e acompanhamento da utilização dos medicamentos adequados e horários ideais (MALACHIAS et al., 2010),

O Ministério da Saúde subsidia cuidados especiais na Atenção Básica no que tange Hipertensão Arterial Sistêmica, e como o profissional deve proceder na consulta médica na avaliação inicial da pessoa com HAS;

“A consulta de avaliação inicial de pessoa com diagnóstico de HAS deverá ser realizada pelo médico da UBS. O objetivo inclui identificar outros fatores de risco para DCV, avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo (LOA) e considerar a hipótese de hipertensão secundária ou outra situação clínica para encaminhamento a consulta em outro nível de atenção. O processo de educação em saúde estabelecido entre médico e a pessoa deve ser contínuo e iniciado nessa primeira consulta. Nesse momento é fundamental investigar a sua história, realiza exame físico e solicitar exames laboratoriais, que contribuirão

para o diagnóstico, avaliação de risco para DCV e a decisão terapêutica. (Caderno de Atenção Básica-nº 37, p.43, 2013).

De acordo com outro Caderno de Atenção Básica, dedicado a Hipertensão Arterial Sistêmica também do Ministério da Saúde, vem a ser;

(...)um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. (Caderno de Atenção Básica-nº15, p.9,2006).

Há vários referenciais teóricos e estudos de grande relevância que se relacionam ao tema exposto que também serviram de embasamento para a composição deste, pensando além e por se tratar de um estudo vinculada a elementos de saúde pública e que possibilitará acompanhar a Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos e a Descompensação por Ausência de Medicação, ainda por se tratar de um assunto de saúde pública, vale todo e qualquer análises, debates e abordagens que possam se integrar na busca de melhorias e qualidade de vida das pessoas principalmente a população onde este objeto de estudo se desenvolveu.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O tema abordado apresenta grande relevância, por mencionar uma patologia considerada ocasionadora de morte principalmente em pacientes idosos com descompensação de pressão arterial sistêmica, esta que por sua vez pode apresentar fatores causadores como: ausência de medicação, sedentarismo, obesidade, inadequação da ingestão medicamentosa, dentre outros.

Os idosos compõem um número expressivo desta patologia por estarem mais vulneráveis e não fazerem os acompanhamentos adequados de porções corretas de medicação, retorno a consultas médicas por esta razão a importância de se desenvolver um trabalho de intervenção que possa levar a este público a conscientização sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Descompensação.

Como profissional de saúde tem-se o dever de promover ações que despertem nas pessoas melhoria da qualidade de vida, tanto no tratamento como na prevenção e cabe também ele, a auxiliar neste processo não apenas nas consultas ambulatoriais, mas com pesquisas que norteiam problemáticas, elaborar constantemente a prática reflexiva sobre os assuntos que interferem na saúde com objetivo de promover a atenção integral e de boa qualidade principalmente nas especialidades primárias à população em todos os níveis de complexidade das Unidades Básicas de Saúde, além disso, todo e qualquer fator que sugestivamente infere em questões de saúde pública são de suma importância e apropriados para estudos que podem ser objetos de pesquisas científicas ou discussões acadêmicas.

O trabalho em si faz-se em todos os níveis minimizar a taxa de idosos com hipertensão arterial sistêmica e prover melhoria na qualidade de vida destes.

## **2. OBJETIVOS GERAIS:**

O presente projeto de intervenção tem como objetivo apresentar, analisar os fatores que interferem na Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos e a Descompensação por Ausência de Medicação, além de descrever a problemática no município de Oriximiná no estado do Pará, provendo ações que possam minimizar os casos melhorando assim a qualidade de vida dos idosos.

### **2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Descrever e analisar os fatores que interferem na Hipertensão Arterial sistêmica.
- Determinar a relação da hipertensão e a descompensação em pacientes idosos no município de Oriximiná-PA.
- Oferecer subsídios para a intervenção de ações com maior eficácia.
- Prover ações para a melhoria na qualidade de vida de idosos com HAS.

### 3. METODOLOGIA.

Antes do início da pesquisa, contávamos com uma grande dificuldade em controle da pressão arterial da população. A população atendida anteriormente não conseguia valer dos atendimentos pois houve –se uma ausência de profissional que anteriormente se dava pelo Programa Mais Médicos pelo Brasil (PMMB), o qual teve seu fim após o novo presidente do Brasil assumir, além disso constatamos que os paciente com diagnóstico de HAS, apresentavam dificuldades gerais de entendimento nos receituários, ficando estes sem ingerir a medicação ou ingerindo de forma inadequada.ao propor este objeto de estudo o profissional médico inicialmente amparou –se também para a efetivação do mesmo seguir a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que propõe neste projeto de intervenção, não ofertar nenhum dano ou desconforto aos participantes e não sendo este objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamento aos mesmos. O compromisso assumido pelo pesquisador é manter os participantes informados sobre o andamento e finalização da pesquisa. A realização deste projeto não pressupõe alterações na estrutura e dinâmica da distribuição de medicamentos no município de Oriximiná, contudo, pode melhorar a situação de controle populacional sobre doenças cardiovasculares e seus tratamentos, assim como a aquisição de mais medicamentos.

Trata-se de um projeto de intervenção de pesquisa científica de forma quantitativa e realizado em etapas descritas abaixo;

1. Levantamento e análise dos dados nos prontuários dos casos com diagnóstico de HAS,
2. Reuniões com ACS e equipe da UBS,
3. Busca ativa na comunidade e nos prontuários dos casos com diagnósticos
4. Seleção e divisão dos grupos;
5. Análise de prescrições antigas e prescrição de novos receituários com dosagens equivalentes a cada caso;
6. Controle individualizado dos casos;
7. Análise dos resultados, prevalência de controle e eficácia do Projeto para a melhoria na qualidade da população em investigação.

Todos os dados levantados e utilizado permitiram um enfoque específico para a realização e bom andamento do projeto.

A problemática do projeto foi levantada inicialmente através do profissional médico da equipe que logo nos primeiros contatos com a população, mas especificadamente nas consultas realizadas na UBS, deparou-se com vários pacientes com diagnóstico de HAS, apresentando descompensado e tendo que retornar quase que cotidianamente nos retornos de consultas, o que motivou singularmente um repensar de tais diagnósticos vistos a grande demanda de descompensados apresentados e todavia aprofundamento reflexivo nos casos recorrentes com vistas na melhoria destes.

Foi utilizado para levantamento de dados os prontuários médico, questionários e foram realizadas também reuniões com a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), para descrição da população do território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Terezinha, no bairro Santa Terezinha, da cidade de Oriximiná, Pará, a qual contemplava uma população de aproximadamente 3200 pessoas cadastradas, atualmente 2937, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo, a população-alvo, idosos acima de 60 anos que tem diagnóstico de HAS por médico especialista em Cardiologia ou clínico geral.

O quantitativo de pessoas analisados nos prontuários e levantados pelos ACS e Equipe da UBS foram efetuados nos meses de janeiro, fevereiro, março e abril do ano de 2020 da UBS Santa Terezinha.

Nas análises de prontuários foram encontradas 282 pessoas com diagnóstico de HAS, onde o diagnóstico foi baseado em receituários antigos de prescrições de especialistas na área de cardiologia e clínico geral que cada paciente demonstrou aos ACS ou nas consultas com o médico, foram selecionadas 100 pessoas e divididos, posteriormente, em grupos por sexo e medicamentos que estão em uso no momento.

Apesar de o projeto ter iniciado com 100 pacientes, houve a perda de contato com 10 deles, devido ao afastamento de três ACS, da unidade de saúde, obtendo-se uma população de 90 pessoas com diagnóstico de HAS. Toda a população-alvo é habitual da cidade e pertence à área de abrangência da unidade básica de saúde santa Terezinha. (figura 02).



Figura 02: Mapa dos Bairros de Oriximiná, com a localização e os limites por bairros. Fonte: Airton Gustavo, 2008. Disponível em: <http://airtongustavo.blogspot.com/2010/11/oriximina.html>.

Uma das limitações do presente estudo é a utilização de informação referida sobre a presença da hipertensão arterial. Muitas pesquisas utilizam-se da aferição da pressão arterial, mediante uma ou mais medidas em campo, mas vários estudos, principalmente os inquéritos de grande porte de base populacional, têm utilizado informação referida para as análises. Também não foi considerado a baixa escolaridade, sobrepeso ou obesidade, fumante e ex-fumante. Sendo Apenas considerado para o projeto pacientes acima de 60 anos.

A hipertensão autorreferida através de entrevista indicou validação para estimar a prevalência de HAS na população, de acordo com o 3º Inquérito do Exame Nutricional e de Saúde Nacional dos Estados Unidos da América (VARGAS; INGRAM; GILLUM, 2000).

Também foram levadas em conta as verificações de pressão arterial na unidade e domiciliar em várias oportunidades, sendo utilizado o método preconizado pelo próprio Ministério da Saúde para HAS: pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (BRASIL, 2013).

Foi utilizada estatística descritiva de acordo com a análise e interpretação dos resultados, através das variáveis por sexo e medicamentos de cada um separadamente.

#### 4. RESULTADO

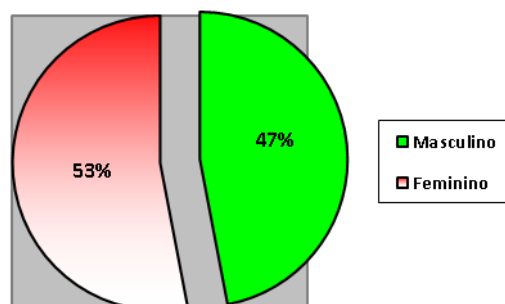
Após a análise com os pacientes, confirmou-se que grande parte da população participante na pesquisa tinha receitas incompreensíveis e faltavam medicamentos das receitas em seu cotidiano para o correto controle de sua enfermidade.

O médico da equipe renovou todas as receitas necessárias de cada paciente com as mesmas orientações dos cardiologistas anteriores e prescreveu novos medicamentos aos que não possuíam mais receitas, durante o trabalho, sendo as receitas feitas com letras legíveis e explicações aos idosos sobre cada medicamento e porque sua ingestão seria importante, além de incentivar a mudança de hábitos de vida, encaminhando todos os que necessitavam de uma consulta com nutricionista para essa adequação alimentar e nutricional.

Os dados foram fechados, pois se necessitou realizar isolamento social. Os estudos não puderam ser expandidos para outras áreas da cidade, em decorrência da pandemia atual de COVID 19. Os 90 pacientes participantes da pesquisa foram divididos nos grupos por sexo (Gráfico 01) e por compensação medicamentosa (Gráfico 02), sendo 53% mulheres e 47% homens acima de 60 anos.

Os medicamentos mais utilizados foram Losartana 50mg, captopril 25mg, Atenolol 50mg, Amlodipina 10mg e outras medicações anti-hipertensivas (tabela 01). A utilização dos diuréticos estava a 60% e o Ácido Acetil Salicílico (AAS) 100mg estava em 50% dos pacientes estudados.

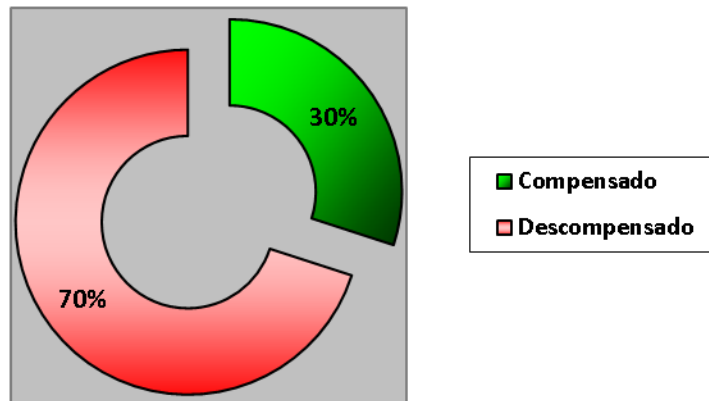
Gráfico 01. Porcentagem de hipertensos por Sexo: Masculino e Feminino.



Fonte: dados pesquisa UBS Santa Terezinha 2019/2020.



Gráfico 02. Porcentagem de pessoas com Pressão Arterial controlada e descompensada.



Fonte: Dados da pesquisa UBS Santa Terezinha fevereiro a abril de 2020.

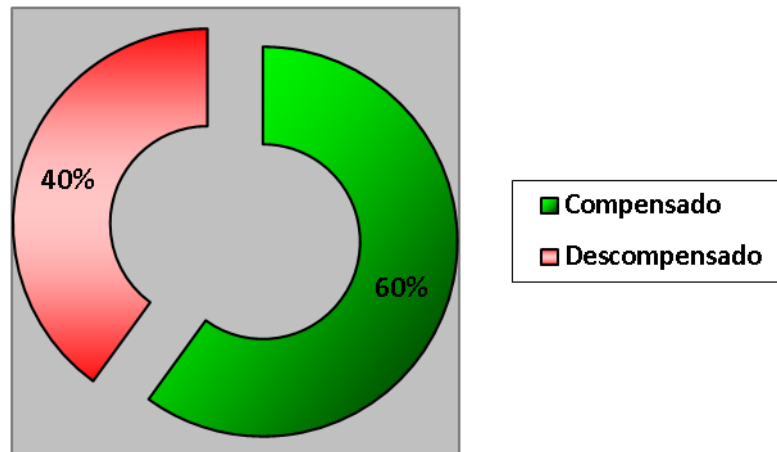
Tabela 1. Porcentagem de descompensados antes e depois das trocas de receitas e orientações para não faltar medicamento.

Medicamentos	Descompensados	Nº de Pessoas
Losartana 50mg	40%	36
Captopril 25mg	15%	13,5
Atenolol 40mg	5%	4,5
Amlodipina 5 -10mg	4%	3,6
Outros Anti-hipertensivos	6%	5,4
Total	70%	63

Fonte: Dados da Pesquisa UBS Santa Terezinha, fevereiro a abril de 2020.

Após o início da intervenção do projeto, houve uma redução de 40% na taxa dos descompensados (Gráfico 03). Redução considerável, levando em conta o pouco tempo da inicialização e da realização. Com a continuidade do projeto, estima-se elevar o índice e ampliar as ações para outras UBS.

Gráfico 03: Porcentagem de HAS descompensados em relação aos compensados após a intervenção de 3 meses.



Fonte: Dados da pesquisa de campo da UBS Santa Terezinha de fevereiro a abril 2020.

Também foi observado que a renda das famílias influenciou bastante quanto à prevalência da doença, o que não difere de outros inquéritos importantes, como o realizado por Zaitune et al. (2006), correlacionando HAS à menor renda per capita dos pacientes.

Encontrou-se que a prevalência de HAS foi maior em indivíduos com sobrepeso ou obesos. A relação entre obesidade e hipertensão arterial também foi relatada no estudo supracitado e faz-se menção à importância da compensação da HAS de modo não farmacológico, a partir da perda de peso, propriamente dita. “Segundo Petrella (1999), poder ia-se diminuir um milímetro de mercúrio (1mmHg) da pressão arterial, a cada quilograma perdido, dadas as devidas proporções ao estudo canadense”.

Porém só com a continuidade das ações permanentes dos profissionais de saúde, a capacitação e a divulgação dos métodos de prevenção pelos meios de comunicações na intervenção na comunidade e com a ajuda dos governantes municipais, será possível contornar e reduzir em pelo menos a metade dos casos.

Com as aferições e controle descritos nos prontuários todos os pacientes acompanhados obtivemos através do acompanhamento descritos nos prontuários atuais os resultados, até o momento, dentre a amostra coletada de 90 indivíduos, 30% está controlada e com uso adequado da medicação, 60% ainda está descompensada mesmo com a medicação correta e 10% não tem medicação prescrita. Entretanto, temos um caminho longo e difícil pela frente, pois controlar hipertensão arterial não é

um trabalho fácil e exige disciplina, responsabilidade e comunicação com o serviço de saúde pública.

## 5. DISCUSSÃO.

Ramos et al. (1993), encontraram, a partir de inquérito domiciliar em uma cidade de São Paulo, uma frequência relativa de 14% de idosos que não referem nenhuma doença crônica. Ao passo que resultado semelhante foi encontrado no estudo de Zaitune et al. (2006), com uma percentagem de 11,4% desses idosos a não referirem doenças crônicas não transmissíveis.

Observou-se que no município de Oriximiná, mais especificamente no bairro Santa Terezinha, de 282 pessoas cadastradas, 31% estava regularmente consultando com o médico na UBS, dos quais segundo relatos dos ACS e familiares, 72,3% está em uso correto de medicação anti-hipertensiva.

Segundo dados da Vigilância de Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – VIGITEL, a sociedade brasileira mais afetada pela HAS é formada por idosos, sendo 60,9% dos entrevistados com idade acima de 65 anos. Pesquisa realizada por telefone, entre fevereiro e dezembro de 2018 (BRASIL, 2019).

Segundo dados preliminares do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, em 2017 o Brasil registrou 141.878 mortes devido à hipertensão ou causas relacionadas a ela (BRASIL, 2013).

Neste estudo, foram identificados quatro grupos de fatores que interferem no processo de adesão ao tratamento entre pacientes idosos em Oriximiná: regime terapêutico; aspectos socioeconômicos; relação com os serviços e profissionais de saúde; e apoio social e familiar. O delineamento não pôde seguir o idealizado no estudo de Soares et al. (2012), pois não se obteve informações acerca dos aspectos psicossociais e culturais.

Outro ponto observado, em particular pelo projeto, foi que idosos hipertensos de maior nível de escolaridade reconhecem, mais que os de menor escolaridade, a prática de atividade física e o uso de dietas como estratégias de controle da hipertensão arterial. Também, mais que os de menor escolaridade, incorporam essas atividades nas suas práticas de controle da doença. Portanto, nas práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis e estilo de vida é que as desigualdades sociais se manifestam mais claramente.

Tais resultados corroboram com as correlações positivas encontradas por Rosário et al. (2009) e Zaitune et al. (2012) entre a prevalência de HAS e a baixa escolaridade são importantes nesta associação às maiores disparidades sociais, sendo os determinantes sociais de saúde intimamente relacionados aos indivíduos com menos anos de escolaridade, nesta perspectiva.

O presente projeto de intervenção mostrou, em síntese, que a hipertensão arterial é mais prevalente em determinados subgrupos da população como os idosos do sexo feminino. Ainda que as políticas públicas devam contemplar a todos, atenção especial deve ser voltada para os subgrupos mais vulneráveis, tanto para as ações de prevenção, de controle da hipertensão, assim como para as de promoção à saúde. Ainda assim, ficamos com certo nível de bloqueio em relação à adaptação e educação em saúde, que é um dos principais métodos de prevenção das doenças crônicas. Pois mesmo com os grupos de educação disponibilizados pelos profissionais de saúde da UBS Santa Terezinha se pode notar que apenas 22,22% do total pesquisado realmente frequentam os grupos de educação em saúde.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Esse projeto teve um impacto muito positivo para a comunidade, tendo em vista as mudanças ocorridas, os profissionais da saúde tiveram a oportunidade de repensar a maneira como estão trabalhando, o seu déficit em determinados momentos em relação a comunidade, tiveram a oportunidade de se capacitar e aprender coisas novas, e se observou que a educação permanente é o alicerce do atendimento de qualidade e da capacitação profissional.

Também ocorreu um fortalecimento dos vínculos entre os profissionais de saúde pela necessidade do trabalho em equipe, para alcançar os resultados esperados, assim como mais contato entre a população e os profissionais da UBS, além da interação e participação da população, visto a grande prevalência de descompensados que se tinha, surge a necessidade de estender essas ações para outras UBS como ações preventivas e até mesmo com inserção de conteúdos programáticos nos projetos de prevenção das unidade de saúde da comunidade em questão, pois, uma população educada implica em menos complicações e atendimentos nos hospitais de emergência, assim diminuindo o fluxo pode-se dizer que melhorará a saúde da comunidade.

O projeto foi muito importante para tratarmos hipertensão arterial já existentes e, sobretudo, o mais importante enfoque do projeto a adequação das receitas e educação a saúde do paciente, no pouco tempo se observou uma redução das queixas nas consultas sobre as descompensações de pressão arterial.

Com certeza temos muito a melhorar, tanto por parte dos profissionais de saúde como também da população, porém não basta o empenho dos profissionais de saúde se não houver a reciprocidade da população e vice-versa. Também necessitamos maior apoio do poder público quanto aos meios que levam aos resultados positivos tais como abastecimento de medicamentos, capacitação constante da equipe, conscientização através dos meios de comunicações, controle adequado dos insumos contido mês a mês e uma estrutura em pleno funcionamento.

Em todo caso, apesar do pouco tempo da implantação do projeto, resultados positivos começaram a aparecer, esta informação foi demonstrada através da diminuição de retornos dos pacientes e com autocontrole realizado nas aferições em visitas domiciliares efetuados pelos ACS e que foram disponibilizadas para este

profissional e com a redução das consultas e de sintomas que se relacionam à HAS, assim como uma minimização dos casos e complicações de hospitalização no Hospital Municipal de Oriximiná.

Ademais, pretende-se encaminhar à secretaria municipal de saúde, após a conclusão do projeto, um documento com números de pacientes que precisam de medicação e quais medicações estão em falta para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica em idoso que estão dispostas pelas Relações Municipal e Nacional de Medicamentos Essenciais (REMUME e RENAME). Sendo necessário fazer campanhas e grupos para orientação da população dependente do SUS para seu tratamento se tornando assim um projeto de promoção da saúde.

A semente foi plantada e esperamos que, em longo prazo, melhoras consideráveis possam diminuir os indicadores da doença, e elevar a qualidade de vida da comunidade idosa, assim como de pessoas mais jovens que sofrem das mesmas doenças aos quais pode evitar complicações.

## 7. REFERÊNCIAS.

ARAÚJO, Luciana Mara Gonçalves. Reflexos econômicos da mineração de bauxita no rio Amazonas. **TEXTO E DEBATES**, Boa Vista, n.18, p. 251-268, jan./jun. 2010.

BRANDÃO, Andréa A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. In: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. p. 1-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Cad. Atenção Básica**, n. 37, p.43. 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao/> Acesso em 20 mar.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Cad. Atenção Básica**, n. 15, p.9.2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2080-hipertensao/> Acesso em 20 mar.2020.

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**. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade – SIM: mortalidade no Brasil, 2018a**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pa.def>. Acesso em 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade – SIM: Mortalidade no estado do Pará, 2018b**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: 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 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Hipertensão é a doença que mais mata no Brasil**. Brasília, 21 maio 2019. Disponível em:



<https://www.conasems.org.br/hipertensao-e-a-doenca-que-mais-mata-no-brasil/>. Acesso em: 20 jun 2020.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. Tratamento não-medicamentoso e abordagem multiprofissional. In: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. p. 16-22.

MIRANDA, Roberto Dischinger et al. Hipertensão arterial em idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertens**, v. 9, p. 293-300, 2002. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-3/hipertensaoarterial.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

PETRELLA, Robert J. Lifestyle approaches to managing high blood pressure – new Canadian guidelines. **Can Fam Physician**, v. 45, p. 1750-55, 1760-65, 1999. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2328363/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

RAMOS, Luiz Roberto et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 87-94, 1993. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101993000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 jun. 2020.

RODRIGUES, Cibele I. Saad et al. Diagnóstico e classificação. In: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. p. 4-11.

ROSÁRIO, Tânia Maria et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres – MT. **Arq Bras Cardiol**, v. 93, n. 6, p.672-78, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Paulo\\_Jardim/publication/43080901\\_Prevalence\\_control\\_and\\_treatment\\_of\\_Arterial\\_Hypertension\\_in\\_Nobres\\_-\\_MT/](https://www.researchgate.net/profile/Paulo_Jardim/publication/43080901_Prevalence_control_and_treatment_of_Arterial_Hypertension_in_Nobres_-_MT/) Acesso em: 20 jun. 2020.

SOARES, Marina Mendes et al. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 144-150, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648962021.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

VARGAS, Clemencia M.; INGRAM, Deborah D.; GILLUM, Richard F. Incidence of hypertension and educational attainment: the NHANES I epidemiologic followup study. First National Health and Nutrition Examination Survey. **Am J Epidemiol.**, v.

152, n. 3, p.272-8, 2000. Disponível em:  
<https://academic.oup.com/aje/article/152/3/272/73240>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associado e práticas de controle no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p.285-294, fev. 2006. Disponível em:  
<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2006.v22n2/285-294/pt>. Acesso em: 15 mar. 2020.

## ANEXO

### Questionário destinado a dúvidas sobre Hipertensão Arterial

**1. Você tem pressão alta ou toma algum remédio para baixar a pressão?**

( ) Sim ou ( ) Não

Se a resposta for sim considere as outras perguntas e responda o que se pede.

**2. Por que preciso de tomar medicamentos para a hipertensão arterial?**

Para reduzir a pressão arterial. Os valores elevados de pressão arterial normalmente não se sentem. No entanto, a hipertensão arterial se não for corretamente tratada, pode levar ao aparecimento de doenças graves, como acidente vascular cerebral (AVC), enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca e angina de peito

**3. Como devo tomar os medicamentos?**

Deve tomar os medicamentos com um copo de água, sempre e quando indicado pelo médico.

**4. Até quando devo tomar os medicamentos?**

Deve tomar sempre a medicação. Estes medicamentos não curam a hipertensão arterial. Se deixar de os tomar os valores sobem e há o risco de vir a ter um AVC ou enfarte do miocárdio.

**5. Que cuidados devo ter com os medicamentos que tomo?**

- Conheça os **nomes, as dosagens e as horas** a que os deve tomar;
- Guarde-os em local seco e fresco e fora do alcance das crianças;
- Verifique os prazos de validade;
- Leia o folheto informativo;

**6. Que efeitos adversos podem aparecer e o que devo fazer?**

A lista de efeitos secundários no folheto informativo do medicamento pode ser longa. Não é motivo de alarme porque muitos deles raramente aparecem e na maior parte dos casos são transitórios. No entanto, se notar alguns efeitos indesejáveis, comunique-os ao médico ou ao farmacêutico.

**7. Como posso saber se a medicação está a fazer efeito?**

A medicação está a fazer efeito se a pressão arterial estiver nos valores desejados que o médico lhe indicou. No início do tratamento pode ser necessário algum tempo até que isso seja conseguido.

**8. Com que frequência devo controlar os meus valores de pressão arterial?**

Depende dos valores que tiver. Peça ajuda ao médico, farmacêutico ou agente comunitário de saúde, para saber com que frequência deve medir a sua pressão arterial.

**9. Que medicamentos não devo tomar sem falar primeiro com o meu médico ou farmacêutico?**

Existem alguns medicamentos e produtos naturais que podem alterar os valores de pressão arterial. Sempre que os adquirir, na farmácia, diga que tem hipertensão arterial ou consulte um médico para verificar se pode tomar.

**10. Para além de tomar os medicamentos, que mais posso fazer para controlar a pressão arterial?**

Pequenas alterações podem contribuir para baixar a pressão arterial: controlar o peso, usar pouco sal na comida, praticar atividade física regular e adaptada à sua condição, não fumar e limitar a ingestão de bebidas alcoólicas.