

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

Kaio Moreira Couto

ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO DOS IDOSOS HIPERTENSOS
DESCOMPENSADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VÁRZEA DA ONÇA-CE

Belo Horizonte

2024

Kaio Moreira Couto

**ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO DOS IDOSOS HIPERTENSOS
DESCOMPENSADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VÁRZEA DA ONÇA-CE**

Monografia de especialização apresentada à Faculdade de Medicina, como requisito parcial para à obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade vinculado ao Programa Médicos pelo Brasil pela Fiocruz Ministério da Saúde

Orientador: Zilda Cristina dos Santos

Belo Horizonte
2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE
MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): Kaio Moreira Couto

Titulo do Trabalho: Estratégias para adesão dos idosos hipertensos descompensados na Unidade Básica de Saúde Várzea da Onça-CE

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Profa Dra Zilda Cristina dos Santos

Avaliador(a): Profa Dra Fernanda Castro

Aos 18 dias do mês de julho de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 18 de julho de 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br ZILDA CRISTINA DOS SANTOS
Data: 18/07/2024 15:57:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br FERNANDA DE CASTRO
Data: 18/07/2024 18:48:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa Dra Zilda Cristina dos Santos
ORIENTADOR(A)

Profa Dra Fernanda Castro
AVALIADOR(A)

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descompensada emerge como um desafio significativo, especialmente entre os idosos. Atualmente, o percentual de adultos com PA maior ou igual a 140 por 90 mmHg apresenta maior prevalência entre homens, além de aumentar com a idade, chegando a 71,7% para os indivíduos acima de 70 anos. Assim, para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo entre idosos hipertensos da Unidade Básica de Saúde (UBS) Várzea da Onça, que compõe um distrito rural da cidade de Quixadá-CE, com alta vulnerabilidade, faz-se necessária a adoção de estratégias, como comunicação eficaz, incentivo à atividade física e monitoramento, as quais são empregadas para abordar o problema de saúde pública da hipertensão em idosos, enfatizando cuidados baseados em evidências e a redução de custos associados ao tratamento não controlado da hipertensão. O objetivo foi otimizar o controle da hipertensão arterial na população idosa atendida na UBS Várzea da Onça, em Quixadá-CE. Os caminhos metodológicos utilizados foram a revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed e em sites do Governo Federal, além da observação da rotina diária da Unidade de Saúde. O diagnóstico situacional foi obtido por meio do Método de Estimativa Rápida. Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, método que envolve profissionais de saúde da unidade e consiste na inclusão de uma área de verificação de atividade física na caderneta do hipertenso, na comunicação efetiva na sala de espera, no estímulo às atividades físicas e na educação em saúde. Verificou-se a importância de mecanismos de intervenção na UBS Várzea da Onça para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos com hipertensão não controlada, por meio de estratégias como atividades educativas em salas de espera, atividades lúdicas e a inclusão de uma área de verificação de atividade física na caderneta do paciente hipertenso, as quais se mostraram de grande importância. Essas abordagens otimizaram o tempo das pessoas enquanto aguardam consultas, fornecendo conteúdo educativo sobre a importância da adesão ao tratamento, além de aumentarem o número de idosos que passaram a realizar atividades físicas, melhorando, assim, o conhecimento e a conscientização dos indivíduos sobre seu estado de saúde. Portanto, espera-se que o projeto melhore a qualidade de vida dos idosos hipertensos, reduzindo complicações e custos associados ao tratamento da hipertensão. Além disso, espera-se que o projeto de intervenção consiga manter a adesão ao tratamento anti-hipertensivo entre idosos hipertensos descompensados no mesmo centro de saúde, por meio de atividades educativas, treinamento de profissionais de saúde e monitoramento contínuo da pressão arterial, visando otimizar o controle da hipertensão nessa população vulnerável.

Palavras-chave: Idoso; Hipertensão; Adesão à medicamento; Estratégia de Saúde Nacionais.

ABSTRACT

Decompensated systemic arterial hypertension (SAH) emerges as a significant challenge, especially among the elderly. Currently, the percentage of adults with BP greater than or equal to 140/90 mmHg is higher among men and increases with age, reaching 71.7% for individuals over 70 years of age. Thus, to improve adherence to antihypertensive treatment among hypertensive elderly individuals at the Basic Health Unit (UBS) Várzea da Onça, which is part of a highly vulnerable rural district in the city of Quixadá-CE, it is necessary to adopt strategies such as effective communication, encouragement of physical activity, and monitoring, which are used to address the public health problem of hypertension in the elderly, emphasizing evidence-based care and reducing costs associated with uncontrolled treatment of hypertension. The objective was to optimize the control of hypertension in the elderly population served by the Várzea da Onça Basic Health Unit in Quixadá, Ceará. The methodological approaches used were a literature review of the Virtual Health Library, SciELO, PubMed, and Federal Government websites, as well as observation of the daily routine of the Health Unit. The situational diagnosis was obtained using the Rapid Assessment Method. To develop the Intervention Project, Situational Strategic Planning was used, a method that involves health professionals from the unit and consists of including a physical activity verification section in the hypertensive patient's notebook, effective communication in the waiting room, encouragement of physical activities, and health education. The importance of intervention mechanisms at the Várzea da Onça UBS to increase adherence to antihypertensive treatment among elderly people with uncontrolled hypertension was verified through strategies such as educational activities in waiting rooms, recreational activities, and the inclusion of a physical activity verification section in the hypertensive patient's notebook, all of which proved to be of great importance. These approaches optimized people's time while waiting for appointments, providing educational content on the importance of adherence to treatment, in addition to increasing the number of elderly people who started to perform physical activities, thus improving individuals' knowledge and awareness of their health status. Therefore, the project is expected to improve the quality of life of elderly hypertensive patients, reducing complications and costs associated with the treatment of hypertension. In addition, it is expected that the intervention project will be able to maintain adherence to antihypertensive treatment among decompensated hypertensive elderly people at the same health center through educational activities, training of health professionals, and continuous monitoring of blood pressure, aiming to optimize the control of hypertension in this vulnerable population.

Keywords: Elderly; Hypertension; Medication adherence; National Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Assistência Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CREFI	Conselho Regional de Educação Física
DCV	Doenças Cardiovasculares
EPS	Exame Periódico de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HEMOCE	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PI	Projeto de Intervenção
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Justificativa	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo Geral.....	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4 METODOLOGIAS	18
5 RESULTADOS ESPERADOS	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, percebe-se que o envelhecimento da população e suas implicações na saúde pública têm sido objetos de crescente preocupação nas últimas décadas. Nesse contexto, a Hipertensão Arterial Sistêmica descompensada emerge como um desafio significativo, especialmente entre os idosos, que enfrentam maior vulnerabilidade devido às múltiplas comorbidades associadas (Félix *et al.*, 2023). Com isso, a prescrição de anti-hipertensivos e a mudança do estilo de vida tornam-se, então, uma medida essencial para controlar a pressão arterial e prevenir complicações cardiovasculares, fato esse abordado por (Araújo *et al.*, 2022).

Contudo, segundo Gummidi *et al.* (2020), a eficácia dos anti-hipertensivos está diretamente ligada à adesão da pessoa ao tratamento e à melhoria da qualidade de vida, por meio de uma alimentação saudável e da prática de atividades físicas. De acordo com essa premissa, este Projeto de Intervenção pauta-se na realidade da Unidade Básica de Saúde da Várzea da Onça. Esta unidade de saúde tem 476 idosos cadastrados, e, desses, cerca de 137 são hipertensos, os quais fazem parte dessa comunidade bastante vulnerável, que anseia por um maior suporte na seara da saúde (Brasil, 2024).

De fato, é essencial contextualizar a condição social e financeira dessa comunidade, visto que a compreensão da realidade auxilia no desenvolvimento das ações propostas pelo Projeto de Intervenção. A comunidade de Várzea da Onça é uma comunidade socialmente vulnerável devido à sua estrutura, pois as casas são de barro e taipa ou possuem estrutura improvisada, além de alimentação escassa e de pouca qualidade, associada a maus hábitos de vida, como etilismo e tabagismo. Além disso, a falta de outros recursos básicos, como o acesso ao saneamento básico, à água potável encanada e ao abastecimento de energia elétrica regular, são fatores que dificultam a melhoria da situação socioeconômica da comunidade.

O distrito da Várzea da Onça apresenta cerca de 3.031 pessoas, sendo 1.585 homens e 1.446 mulheres. A faixa etária dessa comunidade é definida em jovens de 0 a 17 anos, totalizando 1.178 pessoas; em adultos de 18 a 59 anos, com 1.502 pessoas; e em idosos com idade superior a 60 anos, somando 427 pessoas. Sobre a alfabetização, considerando crianças acima de 5 anos, tem-se um total de 2.722 pessoas, das quais 1.688 são alfabetizadas e 1.034 não são alfabetizadas. Sobre os dados econômicos, tem-se um total de 2.415 pessoas avaliadas, sendo 571 com renda de até meio salário mínimo, 625 com renda de até 1 salário mínimo e 1.132 sem renda (IBGE, 2012).

Sobre os dados referentes ao censo do IBGE, com relação às informações distritais, estes só estão disponíveis para o ano de 2010, pois são dados específicos da população da Várzea da Onça e ainda não estão disponíveis no censo de 2022. Os dados foram buscados por meio do uso da plataforma SIDRA do IBGE, na qual tanto a informação da disponibilidade dos dados do censo de 2010 para áreas distritais, quanto as informações sobre a coleta dos dados da plataforma SIDRA, foram repassadas pelo IBGE via ligação. Além disso, os dados do censo de 2010 mostraram-se semelhantes aos dados visualizados na rotina diária pelo prontuário eletrônico do cidadão, utilizado na Estratégia de Saúde da Família, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (IBGE, 2012).

Outro ponto importante refere-se à fonte de renda da comunidade, que tem seu alicerce na agricultura de subsistência, em marroeiros informais em pedreiras locais, na aposentadoria e em benefícios do governo, que constituem uma renda média de um salário mínimo ou menos, correspondendo a 1.196 pessoas, ou seja, 49,52% (IBGE, 2012). Sobre a distribuição do sistema de saúde do município, este é composto por 24 postos de saúde que compõem a assistência básica. No município, a atenção secundária e terciária é composta pelo Hospital Municipal Eudásio Barroso, Hospital Maternidade Jesus Maria José, Centro de Hemodiálise, Policlínica Francisco Carlos de Cavalcante Roque, Unidade de Pronto Atendimento de Quixadá, HEMOCE, Serviço de Atenção Especializada, CAPS I, II e AD, CREFI, Centro de Especialidades Odontológicas, além de outras subdivisões de saúde que compõem a estrutura da saúde do município de Quixadá (Brasil, 2020).

Considerando isso, este presente trabalho se propõe a abordar e entender o uso irregular dos anti-hipertensivos pela população idosa residente na comunidade rural da Várzea da Onça, no interior do Ceará.

A Unidade de Saúde é um meio que contribui para que essas pessoas superem seu estado de vulnerabilidade social, sendo um recurso de apoio à população local no enfrentamento dos problemas sociais (Moreno *et al.*, 2021). Assim, é importante destacar a importância de compreender as particularidades que permeiam o acesso à saúde em regiões com condições adversas, como a de Várzea da Onça, onde as barreiras geográficas e socioeconômicas podem impactar diretamente a adesão ao tratamento.

Dessa forma, convém compreender também a localização da comunidade da Várzea da Onça, que tem seu espaço físico cercado pela vegetação da caatinga,

sendo compreendida como uma zona rural fragmentada em várias microáreas mais distantes (IBGE, 2012). O distrito da Várzea da Onça compõe a divisão territorial do município de Quixadá, o qual foi acrescentado em abril de 2000, fazendo parte do conjunto de mais outros 12 distritos (IBGE, 2012).

Assim, o município de Quixadá apresenta, no último censo, um total de 84.168 pessoas, com uma densidade demográfica de 41,66 pessoas por quilômetro quadrado, além de um índice de desenvolvimento humano de 0,659. Outros pontos importantes são a taxa de alfabetização de 95,8%, o IDEB entre 4,7 e 5,3, a média salarial que está entre 1,9 salários mínimos, bem como a mortalidade infantil, que apresenta uma taxa de 12,38 por 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2022).

Com base em Yusuf *et al.* (2014), a hipertensão arterial é responsável por 19% das mortes, o que corresponde a cerca de 10,5 milhões de mortes por ano em todo o mundo, e a prevalência estimada de hipertensão é de 40%, atingindo mais de 1,1 bilhão de pessoas globalmente. Contudo, estima-se que esses números sejam ainda maiores, especialmente nas áreas rurais, onde a letalidade devido às doenças cardiovasculares (DCV) também foi relatada como superior.

Outro ponto essencial a ser debatido refere-se ao manejo da HAS, mais especificamente, à adesão ao tratamento, que também foi abordada pelos estudos de Islam *et al.* (2021), os quais sugerem que a prevenção e o controle da hipertensão podem ser melhorados pela aplicação de estratégias direcionadas à comunidade, que incluem intervenções para aumentar a conscientização sobre a manutenção de um estilo de vida saudável recomendado, bem como a adesão aos medicamentos anti-hipertensivos.

Também, segundo Islam *et al.* (2021), a prevalência da adesão aos medicamentos anti-hipertensivos está entre 45% e 55% nos países de rendimento elevado, e entre 25% e 30% nos países de rendimento baixo e médio. Assim, esses dados corroboram ainda mais a necessidade de estratégias baseadas na prevenção, por meio da mudança do estilo de vida e da adesão aos tratamentos, a fim de evitar o aumento das DCV, que acarretam o aumento da morbimortalidade.

Dessa forma, é essencial identificar os principais fatores que contribuem para o uso irregular dos anti-hipertensivos nessa população específica, além de analisar os desdobramentos dessa problemática na saúde dos idosos residentes na zona rural em questão. Assim, ao compreender essas nuances, será possível propor estratégias e intervenções direcionadas, visando otimizar a adesão ao tratamento

anti-hipertensivo e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, em um contexto de alta vulnerabilidade.

Vale destacar que a HAS faz parte de um dos indicadores do Previne Brasil, e, com isso, faz-se importante entender que existem dois pontos relacionados a esse indicador, sendo que um deles está voltado para o acompanhamento das pessoas que possuem uma pressão arterial descompensada e que necessitam de avaliações rotineiras. Nesse sentido, percebe-se que, na sua maioria, tratam-se de idosos que não possuem compreensão adequada ou abandonam as medicações de forma regular. Somam-se a essa situação outros fatores, como as questões socioeconômicas, que influenciam a busca por hábitos de vida saudáveis e o acesso às informações sobre saúde, e, conseqüentemente, trazem prejuízos futuros relacionados às DCV e às suas possíveis evoluções para o óbito.

Portanto, este projeto irá desenvolver ações estratégicas sobre a problemática da HAS na Unidade da Várzea da Onça, com base nas orientações nacionais do Ministério da Saúde. Dessa forma, serão propostas ações como o Projeto Sala de Espera, rodas de conversa, palestras e oficinas voltadas à educação em saúde, com ênfase na HAS, nas complicações decorrentes da não adesão ao tratamento e na busca por um estilo de vida saudável. Desse modo, este projeto tem a intenção de propor ações que visem ao acompanhamento dos idosos e de suas famílias, promovendo um melhor manejo na abordagem da saúde, no âmbito da atenção primária à saúde.

1.1 Justificativa

Este projeto de intervenção visa abordar a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo entre idosos com hipertensão arterial descompensada na Unidade Básica de Saúde da Várzea da Onça, que é um distrito rural com cerca de 432 idosos, com uma média de 137 hipertensos. Para a construção das intervenções, pretende-se utilizar estratégias baseadas em atividades em salas de espera, atividades lúdicas, minipalestras e a inclusão de uma área de verificação de atividade física na caderneta do hipertenso.

De fato, esse projeto de intervenção proposto é de suma importância e oferece múltiplos benefícios, visando superar as barreiras específicas enfrentadas por essa população bastante vulnerável. A utilização de salas de espera para atividades educativas é uma estratégia eficaz para otimizar o tempo das pessoas enquanto aguardam atendimento. Durante esse período, serão promovidas palestras, vídeos educativos e a distribuição de materiais informativos, que abordam a importância da adesão ao tratamento, os riscos da hipertensão não controlada e a correta utilização dos medicamentos. Assim, essa abordagem educativa tem o potencial de melhorar significativamente o conhecimento e a conscientização dos pacientes sobre sua condição de saúde.

Além disso, sabe-se que, por se tratar de uma população com pouco acesso à educação, a maneira de repassar as informações é essencial para gerar o entendimento da comunidade. Com isso, as atividades educativas, por meio da implementação de atividades lúdicas, como jogos educativos, dinâmicas de grupo e oficinas de saúde, podem engajar os pacientes de maneira interativa e divertida. Essas atividades não apenas facilitam a aprendizagem e a retenção de informações importantes, mas também promovem a interação social entre os pacientes, reduzindo o isolamento e o estresse, fatores que podem influenciar negativamente a adesão ao tratamento. Dessa forma, a socialização e o apoio mútuo gerados por essas atividades lúdicas são cruciais para criar um ambiente de cuidado colaborativo, onde as pessoas se sentem mais motivadas e encorajadas a seguir as recomendações adequadas.

Outro componente inovador do projeto é a inclusão de uma área de verificação de atividade física na caderneta do hipertenso. Segundo a OMS (2020), para deixar a condição de pessoa sedentária, é necessário cerca de 150 minutos

semanais de atividade física. Assim, como a atividade física é um elemento fundamental no manejo da hipertensão, o acompanhamento desses valores de forma objetiva facilita a intervenção, tanto para estimular quanto para parabenizar os pacientes que estão realizando a prática regular. Com isso, a criação desse espaço dedicado ao registro regular da atividade física na caderneta do hipertenso incentivará as pessoas a monitorar e refletir sobre seus níveis de atividade, promovendo uma maior conscientização sobre a importância de se manter fisicamente ativo. Dessa forma, esse monitoramento pode fornecer feedback positivo e motivacional, ajudando as pessoas a estabelecer e alcançar metas de atividade física, o que é essencial para a gestão eficaz da hipertensão.

Os benefícios esperados deste projeto de intervenção são abrangentes, tanto para os pacientes da Várzea da Onça, quanto para o sistema de saúde do município. A melhoria na adesão ao tratamento resultará em um controle mais eficaz da hipertensão, reduzindo significativamente o risco de complicações. Assim, conseqüentemente, melhorará a qualidade de vida das pessoas idosas, proporcionando-lhes uma vida mais saudável e ativa. Além disso, a educação em saúde, combinada com atividades lúdicas e o monitoramento da atividade física, fortalecerá os laços comunitários e criará uma rede de suporte entre os usuários da unidade de saúde, promovendo um ambiente de cuidado e apoio mútuo.

Na prática, também é importante citar a influência do projeto de intervenção vivenciado diariamente na unidade de saúde em questão, pois é perceptível que, nesse momento de sala de espera, antes do atendimento, estabelece-se uma situação de conexão com as pessoas e com a comunidade, a qual gera uma linha de comunicação direta, que proporciona o vínculo de confiança e o entendimento real dos problemas, otimizando, assim, a abordagem da falta de adesão ao uso dos medicamentos anti-hipertensivos.

É importante considerar os riscos do não acompanhamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, dentre eles o cardiovascular. Segundo Cassiano *et al.* (2020), em seu estudo, o risco cardiovascular, no início da pesquisa, indicou que mais de dois terços dos idosos foram classificados com alto risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares nos próximos 10 anos. Após o término da aplicação de exercícios físicos, de acordo com o protocolo, muitos daqueles que se encontravam com alto risco passaram a ser classificados como risco moderado. Assim, infere-se que a realização de atividades físicas regulares pode estar associada à redução de

fatores de risco cardiovasculares e à melhora do perfil lipídico.

Portanto, o projeto de intervenção proposto aborda de maneira integrada os desafios da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos na UBS Várzea da Onça. Assim, a relevância deste projeto reside em sua capacidade de ajudar a enfrentar as barreiras socioeconômicas e educacionais dessa população vulnerável, promovendo a melhoria na adesão ao tratamento e a prevenção de complicações, que reduzirão a demanda por serviços de saúde emergenciais e hospitalizações, otimizando os recursos disponíveis e diminuindo os custos associados ao tratamento da hipertensão descompensada no âmbito nacional. Com isso, contribui-se, principalmente, para que a comunidade da Várzea da Onça otimize seus recursos limitados e garanta maior eficácia no tratamento da HAS oferecido pela UBS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, e seu manejo precoce na atenção primária à saúde reduz as taxas de mortalidade e de hospitalizações evitáveis (Palmeirim *et al.*, 2024). Assim, atualmente, no mundo, estima-se que o número de indivíduos com hipertensão arterial aumentará em 15 a 20% até 2025, atingindo quase 1,5 bilhão. No entanto, apenas 81% estão cientes de sua condição, destacando a importância da conscientização e do monitoramento da hipertensão arterial (Iancu *et al.*, 2020).

No Brasil, segundo Palmeirim *et al.* (2024), desde 2016 as DCV têm sido a principal causa de morbidade e mortalidade, sendo que a prevalência de hipertensão ocorre em cerca de 53% entre brasileiros com idade entre 35 e 70 anos, tanto em ambientes rurais quanto urbanos.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão de 2020, o percentual de adultos com pressão arterial maior ou igual a 140 por 90 mmHg apresenta maior prevalência entre homens, e esse quantitativo aumenta com o avançar da idade, chegando a 71,7% para os indivíduos acima de 70 anos. Na última década, cerca de 77% dos custos com hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) por DCV associadas à HAS aumentaram em 32%, representando uma doença que, além de sobrecarregar o SUS, onera esse sistema (Barroso *et al.*, 2021).

Também vale destacar que a hipertensão é uma condição crônica mais comum em idosos, com maiores taxas de morbimortalidade cardiovascular (Oliveros *et al.*, 2019). De acordo com Çolak *et al.* (2023), a atenção primária tem um papel fundamental na abordagem da população geriátrica, desde o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da hipertensão, pois a falta de manejo dessa doença crônica pode acarretar em complicações. Além disso, é importante citar o uso racional de anti-hipertensivos em pessoas idosas e muito idosas, que são alvo da polifarmacoterapia decorrente da hipertensão e/ou de outras comorbidades. Entre os anti-hipertensivos mais comuns na população idosa, estão os betabloqueadores, que são os medicamentos mais prescritos para monoterapia, e os diuréticos tiazídicos, que são os mais prescritos para terapia combinada (Çolak *et al.*, 2023).

Outro ponto importante refere-se às barreiras no manejo da HAS, as quais compreendem múltiplos fatores. Em alguns estudos, foi identificado que o custo da medicação configura-se como um dos fatores que geram maior falta de adesão ao

tratamento da hipertensão, atingindo 56,58% dos pacientes (Iancu *et al.*, 2020). Dessa forma, pode-se perceber que é essencial entender os obstáculos no tratamento da HAS, os quais, de acordo com o estudo de Lauffenburger *et al.* (2023), envolvem cerca de quatro fatores responsáveis pelos entraves, sendo eles: a falta de autogerenciamento dos pacientes para realizar modificações no estilo de vida e adesão aos medicamentos, a não compreensão sobre a automonitorização da pressão arterial, a hesitação por parte dos médicos na intensificação do tratamento, por receio da falta de adesão, e lacunas relacionadas à ausência de protocolos concretos sobre o uso de tecnologias da informação em saúde no controle da HAS.

Além disso, segundo Iancu *et al.* (2020), os determinantes sociais da saúde referentes às mudanças no estilo de vida, como dieta hipossódica, abandono do tabagismo, perda de peso e seguimento do tratamento prescrito, são fatores associados a uma melhor adesão e a uma melhor taxa de controle da hipertensão arterial. As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial propõem que uma boa relação médico-paciente melhora a adesão ao tratamento, assim como uma das medidas no tratamento medicamentoso que aumenta o grau de satisfação do paciente é o uso de medicações com combinações de doses fixas, por apresentarem uma posologia mais cômoda (Barroso *et al.*, 2021).

A atenção primária desempenha um papel crucial no tratamento da hipertensão, pois a continuidade do cuidado e as visitas regulares ao médico de família estão associadas a melhores resultados de saúde e à redução da taxa de mortalidade entre pacientes hipertensos (Martín-Fernández *et al.*, 2023). De acordo com Silva *et al.* (2019), em relação ao cuidado com o idoso na atenção básica de saúde, destaca-se a necessidade de melhorias na prestação dos cuidados, bem como a importância da adesão aos protocolos clínicos, do cumprimento dos exames laboratoriais recomendados e da implementação de intervenções para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Nesse sentido, segundo Moraes *et al.* (2024), uma das intervenções que contribuem para a qualidade de vida dos idosos é o aconselhamento baseado na estrutura dos 5 A's: ask, assess, advise, assist e arrange, que significam, respectivamente, perguntar, avaliar, aconselhar, auxiliar e acompanhar. Esse direcionamento funciona como uma estrutura para definir o acompanhamento e apoia os profissionais de saúde a perguntarem sobre o comportamento, avaliar a prontidão para mudar, aconselhar uma mudança, auxiliar na definição de metas e

organizar o acompanhamento (Moraes *et al.*, 2024).

Outra abordagem interessante para o direcionamento de pessoas hipertensas adultas e idosas é a recomendação para a realização de atividade física, em grupos ou centros de saúde já existentes, de preferência próximos ao território onde vivem (Moraes *et al.*, 2024).

Por fim, é essencial discutir a Educação Permanente em Saúde no manejo do cuidado na atenção primária à saúde, no que se refere à HAS. Entre as iniciativas de EPS realizadas na APS, destacam-se as relacionadas aos recursos tecnológicos, como a educação a distância e a Telesaúde; as aproximações entre ensino e serviço, como o Pró e o PET-Saúde; e as relacionadas ao cotidiano do trabalho, como as rodas de conversa e as reuniões de equipe (Ferreira *et al.*, 2019).

Dessa forma, de acordo com Ferreira *et al.* (2019), verifica-se que essas estratégias contribuem para a aprendizagem significativa no contexto da Educação Permanente em Saúde na atenção básica, ao proporcionar oportunidades para o desenvolvimento de recursos tecnológicos, fomentar a abordagem ensino-serviço e criar espaços coletivos para aprendizagem reflexiva no ambiente diário da comunidade, o que verdadeiramente influencia o tratamento, a prevenção e a adesão dos pacientes com comorbidades crônicas, como a HAS.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Otimizar o controle da hipertensão arterial na população idosa atendida na UBS Várzea da Onça em Quixadá-CE.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar campanhas educativas para levar informações a população idosa sobre a importância do controle regular da pressão arterial e do uso adequado dos medicamentos.
- Proporcionar treinamentos regulares para os profissionais de saúde da unidade, visando aprimorar a identificação de pessoas hipertensas descompensados e a orientação eficaz sobre o uso correto dos anti-hipertensivos.
- Estabelecer um sistema de monitoramento contínuo da pressão arterial das pessoas hipertensas, promovendo visitas regulares e acompanhamento individualizado para garantir a adesão ao tratamento.

4 METODOLOGIAS

O Levantamento Situacional da área abrangida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Várzea da Onça foi realizado utilizando o Método de Estimativa Rápida e a observação ativa da rotina operacional da unidade.

Para o desenvolvimento do plano de intervenção, foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Tomou-se como referência o que foi exposto no módulo de Planejamento (Campos; Faria; Santos, 2018) do curso de especialização em Saúde da Família e Comunidade, além de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Na UBS Várzea da Onça, o problema identificado como prioritário foi a falta de adesão aos medicamentos anti-hipertensivos na população idosa. A segunda etapa foi a reflexão sobre o problema, que ocorreu na própria unidade de saúde por toda a equipe, por meio de discussões sobre a falta de adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial em idosos, a qual está ligada a vários fatores, sendo o principal a falta de educação em saúde. Em seguida, na terceira etapa, foi elaborado o plano de intervenção, baseado em uma comunicação mais efetiva e rápida nas salas de espera, para sanar as dúvidas da população de forma mais lúdica, bem como na estimulação das atividades físicas para controle da HAS, incentivada tanto pela comunicação na sala de espera, quanto pela verificação objetiva, via prontuário ou caderneta do hipertenso, para acompanhar a regularidade das atividades físicas. Na quarta etapa, foi definido o público-alvo, constituído pelos idosos hipertensos atendidos na unidade de saúde, e os participantes envolvidos, que são os profissionais de saúde da unidade, incluindo técnicos de enfermagem, agentes de saúde, enfermeira, dentista e médico. A previsão é que o projeto ocorra no período de setembro de 2024 a agosto de 2025, com perspectiva de prorrogação contínua.

Resumidamente, na preparação do projeto de ação, foram observados os recursos necessários a serem consumidos para a execução das operações, que, inicialmente, consistem em datas viáveis, definidas como as quartas-feiras pela manhã, pois correspondem ao dia de atendimento de hipertensos e portadores de doenças crônicas da unidade, no qual serão realizadas rodas de conversa informais para esclarecimento de dúvidas, práticas de atividade física (alongamentos) para idosos com limitações de movimento e minipalestras para detalhar, de forma prática, informações básicas sobre a HAS e suas complicações. Além disso, foi realizada

uma reunião com todos os profissionais envolvidos no planejamento, na qual ficou definida, por consenso, a divisão de responsabilidades, como os temas destinados a cada profissional, incluindo a ministração das palestras, a mediação das rodas de conversa, a supervisão das atividades físicas na unidade e o acompanhamento, no prontuário e/ou na caderneta do hipertenso, da realização de atividades físicas regulares.

Para o embasamento teórico, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no PubMed Advanced Search Builder (PubMed), utilizando-se os seguintes descritores: Idoso, Hipertensão, Adesão ao medicamento e Estratégias de Saúde Nacionais. Além disso, foram utilizados, majoritariamente, filtros para artigos dos últimos cinco anos, artigos completos disponíveis para leitura, nos idiomas português, inglês e espanhol. Por fim, também foram incluídos dados do censo do IBGE de 2010 e 2022, bem como informações do CNES (2020).

5 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, a partir deste Projeto de Intervenção:

Melhorar a adesão ao tratamento dos idosos hipertensos descompensados na UBS Várzea da Onça.

Desenvolver ações de promoção da saúde, a partir da realização de salas de espera no dia dos atendimentos de Hiperdia, com a presença de minipalestras e atividades lúdicas, para fomentar o conhecimento em educação em saúde, com foco em HAS.

Introduzir um modelo objetivo de acompanhamento da atividade física na população idosa hipertensa, por meio do cartão do hipertenso, que possui uma seção de acompanhamento dos hábitos de atividade física.

Realizar uma mudança positiva no comportamento dos idosos em relação à adesão medicamentosa, resultando em uma maior proporção de pessoas que seguem adequadamente as prescrições médicas.

Reduzir significativamente a taxa de interrupção precoce do tratamento, indicando uma maior continuidade e eficácia do uso dos medicamentos anti-hipertensivos na população estudada.

Otimizar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial descompensada, principalmente em idosos. Com isso, a primeira intervenção em execução é o processo de substituição do antigo cartão do hipertenso (Figura 1) pelo novo cartão do hipertenso (Figura 2).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, o presente trabalho vem demonstrar a relevância das abordagens integrativas na UBS Várzea da Onça, tanto no incentivo a hábitos de vida mais saudáveis, quanto na promoção da educação em saúde. O intuito do Projeto de Intervenção foi melhorar a adesão aos medicamentos anti-hipertensivos. Desse modo, a proposta vem modificar não somente as consequências, que são a falta de adesão, mas, sobretudo, atuar sobre a causa, que se baseia na falta de práticas de atividade física e no pouco conhecimento da população em relação à educação em saúde.

Assim, por meio da sala de espera e do acompanhamento das atividades físicas pelo cartão do hipertenso, foi possível observar avanços significativos no conhecimento dos idosos sobre a importância do tratamento medicamentoso da HAS, bem como na conscientização sobre a prática regular de atividades físicas.

Em relação às atividades físicas, espera-se que os resultados sejam positivos, e que ocorra um aumento na participação em exercícios praticados pelos idosos. O acompanhamento mais próximo não apenas promoveu melhorias na saúde cardiovascular e no condicionamento físico, mas também estimulou uma maior independência e qualidade de vida entre os participantes.

Vale destacar que esta proposta de intervenção tem boa aceitação por parte do público-alvo, os idosos, os quais reconhecem essa ação como uma melhoria na atenção à saúde. No que diz respeito ao cartão do hipertenso, o item que informa a prática ou não de atividade física é uma forma de estimulá-los a realizá-las.

Na construção deste Projeto de Intervenção (PI), contou-se com a parceria dos atendimentos do Hiperdia, uma vez que as práticas de educação em saúde são realizadas nesse momento, no qual são levadas informações sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e suas complicações. Esse espaço ainda serve para o fortalecimento do vínculo entre os usuários da unidade e os profissionais, além de ser um espaço de participação social.

Concomitantemente ao Hiperdia, é importante salientar a importância das rodas de conversa, que facilitam a discussão aberta entre os participantes e incentivam o compartilhamento de experiências pessoais, preocupações e perguntas sobre o controle da hipertensão arterial e suas complicações. Portanto, espera-se que o projeto de intervenção melhore substancialmente o conhecimento dos idosos

sobre a importância da adesão aos medicamentos anti-hipertensivos. Além disso, inclui-se não apenas a conscientização sobre os benefícios desses tratamentos, mas também a redução de crenças equivocadas que possam comprometer a adesão.

Por fim, esses resultados esperados representam não somente metas quantitativas, mas também objetivos qualitativos, que visam melhorar o cuidado e a qualidade de vida dos idosos da comunidade da Várzea da Onça, reforçando a importância da adesão aos tratamentos medicamentosos e da prática regular de atividades físicas como pilares fundamentais da saúde preventiva.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. P. *et al.* **Factors associated with uncontrolled blood pressure in hypertensive Brazilians.** 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jch.14501>. Acesso em: 06 de jun. 2024.
- BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).** 2020. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=23444748000189&VEstado=23&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20QUIXADA. Acesso em: 06 de jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) 2024: Relatório de Atualização.** 2024. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/pec/relatorio2024>. Acesso em: 30 de jul. 2024.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. S. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamentoavaliacao-saude.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2024.
- CASSIANO, A. N. *et al.* **Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos.** 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.27832018>. Acesso em: 06 de jun. 2024.
- FERREIRA, L. *et al.* **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura.** 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 16 de jun. 2024.
- FÉLIX, J. L. S. *et al.* **Prevalência da hipertensão arterial no idoso: uma revisão de literatura.** 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i8.43046>. Acesso em: 06 de jun. 2024.
- GUMMIDI, B. *et al.* **Qualitative enquiry on irregular intake of antihypertensive medications to inform a model of care to improve blood pressure control.** 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2020.1844577>. Acesso em: 06 de jun. 2024.
- IANCU, M. A. E. A. *et al.* **Therapeutic Compliance of Patients with Arterial Hypertension in Primary Care.** 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina56110631>. Acesso em: 16 de Junho de 2024.

IBGE. **Censo Demográfico Brasileiro de 2010**. 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 06 de jun. 2024.

IBGE. **Censo Demográfico Brasileiro de 2022**. 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 06 de jun.2024.

ISLAM, F. M. A. *et al.* **Factors associated with antihypertensive medication use and blood pressure control in a rural area in Bangladesh: baseline data from a cluster randomised control trial**. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-12379-z>. Acesso em: 06 de jun. 2024.

LAUFFENBURGER, J. C. *et al.* **Clinicians' and Patients' Perspectives on Hypertension Care in a Racially and Ethnically Diverse Population in Primary Care**. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.0977>. Acesso em: 16 de jun. 2024.

MARTÍN-FERNÁNDEZ, J. *et al.* **Impact of hypertension diagnosis on morbidity and mortality: a retrospective cohort study in primary care**. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-023-02036-2>. Acesso em: 16 de jun. 2024.

MORAES, S. Q. *et al.* **Características e estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas por profissionais da atenção primária à saúde**. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232024291.00692023>. Acesso em: 16 de jun. 2024.

MORENO, J. N. *et al.* **Evaluation of blood pressure through home monitoring in brazilian primary care: a feasibility study**. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021268.17012020>. Acesso em: 06 de jun. 2024.

OLIVEROS, E. *et al.* **Hypertension in older adults: assessment, management, and challenges**. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/clc.23303>. Acesso em: 16 de jun. 2024.

OMS, O. M. D. S. Diretrizes de Atividade Física para a Saúde. **Recomendação: 150 minutos semanais de atividade física para benefícios à saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 30 jul. 2024.

PALMEIRIM, M. S. *et al.* **Situational analysis of hypertension management at primary health care level in São Paulo, Brazil: population, healthcare professional and health system perspectives**. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-024-10978-1>. Acesso em: 16 de jun. 2024.

SILVA, L. B. *et al.* **Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde**. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2968.3166>. Acesso em: 16 de jun. 2024.

YUSUF, S. *et al.* **Cardiovascular Risk and Events in 17 Low-, Middle-, and High-Income Countries**. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1311890>. Acesso em: 06 de jun. 2024.

ÇOLAK, S. T. *et al.* **Comparison of primary care prescriptions for old and very old hypertensive patients.** 2023. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.55730/1300-0144.5618>. Acesso em: 16 de jun. 2024.