



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**INTERVENÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**  
**NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO NA CIDADE DE**  
**ATALAIA DO NORTE - AM**

**TIAGO DUTRA CHAPARRO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

INTERVENÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO NA CIDADE DE ATALAIA DO  
NORTE - AM

TIAGO DUTRA CHAPARRO

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: SUYANE DE SOUZA  
LEMONS

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado a oportunidade de ingressar no Programa Mais Médico. Assim como à minha mãe Clair que tanto lutou, para eu conseguir me formar em Medicina, ao meu esposo Izau que sempre está ao meu lado nas horas difíceis me dando todo suporte necessário. Aos meus amigos e filhos de fé que sempre me apoiaram nessa jornada maluca e saborosa. Grato aos meus colegas e amigos de Atalais do Norte que me receberam com tanto amor e carinho.

---

---

Dedico esse trabalho de conclusão de curso ao meu mentor espiritual, Pai Damião, que sempre me ensinou a ir em frente.

---

## **SUMÁRIO**

- 1.INTRODUÇÃO.6
- 2.RELATO DA MICROINTERVENÇÃO.8
- 3.CONSIDERAÇÕES FINAIS.11
- 4.REFERÊNCIAS.12

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia tendo em vista que aproximadamente 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência pode chegar a 80%(SBC, 2002). Com uma população de 15.153 (IBGE, 2017). O município de Atalaia do Norte no estado do Amazonas apresenta uma esperança de vida ao nascer de 69 anos.

Os profissionais de saúde que compõe a equipe da UBS São Francisco, é formada por médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente Social, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde que prestam consultas médicas, visitas domiciliares, controles de pressão arterial, ajuste e orientação nutricional, melhoria do acesso aos serviços de saúde, auxílio à família e o entendimento do envelhecimento natural e suas mudanças fisiopatológicas.

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. É também reconhecida como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio (MACMAHON at al., 1995).

A intervenção multidisciplinar na UBS tem a finalidade de mapear primeiramente o grupo de idoso atendido, o que se dá inicialmente pela consulta médica. Mesmo com as recomendações claras por parte da equipe de saúde os idosos têm um dos piores índices de controle da pressão arterial. Um Estudo epidemiológico realizado com idosos em São Paulo constatou que apenas 16% deles estavam com a pressão controlada (RAMOS, 1998).

A equipe médica faz um MAPA ou um MRPA (ABC, 2003) para diagnosticar o quadro da saúde do idoso, quando inicia as devidas intervenções, podendo assim a equipe de saúde da UBS, atuar de forma direta nos cuidados necessários.

Tendo em vista a situação geoeconômica da cidade com renda per capita de R\$ 7.407,49 e IDH de 0,450 (IBGE,2017), fator cultural e a considerável porcentagem de idosos atendidos pela UBS, decidiu criar um plano de ação direcionado a melhora da qualidade de vida desses pacientes no processo natural do envelhecimento.

Pensando em todas as temáticas do público assistido, constatou a importância de uma nova forma de atuar, buscando mecanismo a atitudes que pudessem alcançar a população idosa, fazendo com que ela pudesse melhorar sua alimentação, hábitos diários de exercício físico coletivo, melhor acessibilidade a equipe de saúde e a administração correta de medicamento.

Com essas orientações de modificações de hábitos de vida, objetiva-se nesse estudo orientar idosos hipertensos a ajustar nova forma de viver, assistindo-os de forma esclarecedora para melhoria da qualidade da saúde. Consequentemente, aumentando a expectativa de vida da população do município.

Neste trabalho de conclusão de curso serão apresentados os relatos da situação populacional, mapeamento do grupo de idosos, micros intervenções, equipe atuante e resultados obtidos.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Na atenção à saúde do idoso na atenção primária de saúde na cidade de Atalaia Do Norte no estado do Amazonas, na UBS São Francisco foi deparado com inúmeros casos de enfermidades crônicas não transmissíveis, entre elas destacamos a diabetes, hipertensão arterial, asma, obesidade, entre outros. Sendo o seu monitoramento constante, de suma importância para o bem-estar da população.

Foi possível com as microsintervenções mapear a população idosa, além de criar um parâmetro de atendimento dentro da equipe, colocando de forma protocolar os cuidados e intervenções necessárias.

Com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo, observou-se uma maior incidência e prevalência de certas doenças, particularmente as doenças cardiovasculares. As doenças cardiovasculares, são responsáveis por aproximadamente 250 mil mortes por ano, no caso da hipertensão arterial, essa representa praticamente metade dessas (MIRANDA, 2002).

Sendo a hipertensão arterial é uma das enfermidades crônicas mais comum na população idosa, sabendo da relevância dessa comorbidade como fator de risco na morbidade e na mortalidade cardiovasculares (PERROTI, 2007). Sabe-se que a hipertensão arterial não pode ser curada, mas pode ser controlada com medidas específicas, tais como: mapeamento da população idosa, para obter um apoio da família, mudar assim os hábitos alimentares, estilo de vida não sedentário, em alguns casos com intervenção medicamentosa.

No caso das intervenções medicamentosas deve-se levar em conta a evidência de benefício clínico, a escolha do anti-hipertensivo deve considerar diversos fatores, como as comorbidades do paciente, o perfil de efeitos adversos, a interação medicamentosa, a posologia e até mesmo o preço do medicamento no mercado (PERROTI, 2007). Considerando a melhora do paciente à adesão ao uso medicamentoso de forma controlada e ininterrupta somado a algumas medidas como atividade física, dieta balanceada, cuidados específicos frente aos agentes causadores da hipertensão arterial, todas são primordiais para se levar uma vida estável com as doenças controladas.

Além de melhoria na qualidade de vida, essas intervenções diminuem a possibilidade do surgimento de enfermidades oportunistas secundária as doenças de base. A atividade física regular, até mesmo de baixa intensidade traz uma melhorias aos risco de problemas cardiovasculares, pois a melhora a pressão arterial diminui as morbimortalidade. (NOGUEIRA, 2012).

As causas da hipertensão arterial são inúmeras, para combatê-las de forma a não usar medicamentos, necessita da mudança de vários hábitos de vida, tais requerem uma alimentação mais balanceada e com menos sal, diminuição do peso corporal, exercícios físicos regulares, diminuição da ingestão de álcool, sendo essa a forma de mais econômica em termos de saúde pública (SILVA, 2014).



Tendo como consequência o envelhecimento, quando o mesmo chegar, as atenções deverão ser redobradas, com ou sem patologias agregadas, considerando ser natural o aparecimento da diminuição das funções motoras, cognitivas ou orgânicas. Os acompanhamentos clínicos de cuidados de hipertensão arterial no idoso, realizado nos últimos anos, ficou evidenciada a necessidade do controle pressórico como forma de reduzir os riscos de cormobilidade cardiovasculares (SHEP, 1991).

O processo natural do envelhecimento, com a chegada da idade, atenta-se para uma maior necessidade de observar de perto as pessoas com maior idade, podendo assim ter melhor êxito para possível surgimento futuro de algumas patologias. Consultas periódicas, monitoramento e avaliações constantes provém um melhor tratamento em casos de oportunas enfermidades ou outro agravo decorrente do avanço da idade além de prevenção das mesmas.

As microintervenções feitas pela equipe da UBS na comunidade de Atalais do Norte, partiu dessas premissas, para ir a campo foi necessário que todos organizassem como seriam as ações. Feito a elaboração do plano de trabalho, os profissionais foram em busca do primeiro momento de mapear a realidade dos pacientes, para assim conseguir efetuar, de forma medicamentosa ou não as intervenções necessárias.

Constando-se os fatores socioeconômicos da população do município, assim também como o fator cultural e as atividade laborais da maior da parte dos familiares da população idoso, veriificou-se a necessidade do ACS, fazer a ponte entre paciente e UBS, pois para muitos a locomoção e o acesso são difíceis. Em alguns casos foram necessários consultas domiciliares, MAPA, administração de medicamentos por parte dos técnicos de enfermagem.

Com uma buscativa maior dos hábitos aliementares da população, foi feito uma atuação direta na aliementação desses idosos, levando até eles formas econômicas de se nutrir melhor, diminuindo a quantidade de sal no caldo do peixe, diminuindo a farinha, injerindo mais frutas, diminuindo a injesta de álcool. Foram ajustados pequenos hábitos, mas que fizeram toda a diferença.

Neste especial momento do envelhecimento natural, alguns fatores são importantes de serem observados, o apoio da família para aderir ao novo estilo de vida é de suma importância, assim como no auxílio ao controle administrativo de medicamentos que devem ser de uso diários e necessários aos idosos.

Ficou claro para toda a equipe que também deveriam ser feitas ações coletivas, de modo a conscientizar a população de forma em geral a novos hábitos de vidas, tais ações como caminhadas coletivas, palestra sobre alimentação saudável, consultas e retornos periódicos. Não bastasse apenas o querer da equipe, é necessário que se faça a integração da comunidade à UBS, somente assim consegue-se uma ação mais integral.

Nesse período de intervenção, foi conseguido implementar, dentro da equipe da UBS, ações estratégicas de apoio dentro da comunidade. Ficou claro a todos, que só consegue bons

resultados quando todos fazem sua parte, quando todos se empenham de forma assídua e responsável na busca por melhorias dentro e fora da UBS. Somente assim foi possível fazer com que os resultados aparecessem.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O aprendizado que o curso de especialização trouxe um olhar de forma diferente para uma comunidade, a necessidade de planejamento, não apenas familiar ou governamental, mas de suma importância da equipe da UBS, pois com um plano de trabalho pode-se conseguir muitos êxitos.

Após todas as reuniões com a equipe, organizado todas as ideias, todas as informações da população, todas as normativas necessárias para realização das ações de intervenção, denotou uma grande força da equipe, pois verificou a necessidade do trabalho de toda a equipe da UBS para a melhoria e qualidade de vida dos pacientes. A interação dos profissionais de saúde, o contato direto com familiares e pacientes trouxeram um significado muito importante para todos, assim proporcionou uma forma mais assertiva de resolver os problemas diários encontrados na população atendida.

Nota-se muitas famílias com baixo nível cultural, pouco acesso aos conhecimentos básicos de saúde, a população idosa no primeiro momento ficou um pouco retraídas diante da equipe. Contudo a atuação de todos os membros da equipe para melhorar o diálogo. Ressaltando que existe uma miscigenação da população, entre várias etnias indígenas, povos peruanos, cada um com sua cultura, porém mesmo com essas peculiaridades frágeis, foi possível atingir o objetivo proposto.

Devido à quantidade de famílias ribeirinhas, que se sustentam da pesca, da floresta, os mesmos ficam por muito tempo dentro das matas ou rio acima. Isso trouxe uma grande dificuldade, pois algumas medicações precisam que ser ministradas rigorosamente dentro do tempo de ação medicamentoso.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL.Arq. Bras. Cardiol.Normatização dos equipamentos e técnicas para a realização de mapeamento ambulatorial de pressão arterial (MAPA) e de monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). São Paulo;v.80,n.2, 2003.

BRASIL.Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. São Paulo (SP): SBH/SBC/SBN; 2002.

IBGE.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2017: Estimativas Gerais da População - Rio de Janeiro; 2017.

MACMAHON S, PETO R, CUTLER J. Blood pressure, stroke and coronary heart disease: effects of prolonged differences in blood pressure-evidence from nine prospective observational studies corrected for dilution bias. Lancet,1995,p.765-74.

RAMOS LR, TONIOLO Neto J, CENDOROGLO MS et al. Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results. Rev Saúde Pública. São Paulo; 1998, v.32, n.5, p.397-407.

SHEP.Cooperative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension: final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). 265,1991,p.3255-64.