

Estratégias de prevenção e controle da hipertensão em idosos na UBS - Panorama XXI: Um relato de experiência

Strategies for preventing and controlling hypertension in the elderly at UBS - Panorama XXI: An experience report

Estrategias de prevención y control de la hipertensión en ancianos en la UBS - Panorama XXI: Relato de experiencia

Recebido: 23/01/2024 | Revisado: 28/01/2024 | Aceitado: 29/01/2024 | Publicado: 31/01/2024

Ademara Pedroso Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0105-9788>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: ademarag_@hotmail.com

Camila Araújo Dias

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5547-0943>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: camila.araujo.d@gmail.com

Camila Ataíde de Lima Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4531-6987>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: camila.ataide05@gmail.com

Kamila Luana Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5672-6973>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: kamilasilva.medicina@gmail.com

Lívia Normandes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4974-4180>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: Livianormandes@hotmail.com

Marcella Pimenta Pereira Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6076-2789>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: marcellapimenta@hotmail.com

Santino Carvalho Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9412-7632>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: santinomed@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a eficácia dos tratamentos e estratégias de prevenção da hipertensão arterial em idosos no ambiente da UBS-Panorama XXI. **Relato de experiência:** A hipertensão arterial possui grande relevância na saúde pública, especialmente em idosos. As abordagens de prevenção primária no controle da hipertensão incluem controle de peso corporal, dieta saudável, redução do consumo de sal, prática regular de atividade física, controle de fatores psicossociais e eliminação do uso do tabaco. Durante o estágio houve grande demanda de pacientes com queixas hipertensivas, os quais se mostravam pouco conhecedores do assunto. Conseguiu-se observar a necessidade de traçar estratégias específicas de prevenção e controle da HAS para reduzir o risco de complicações cardiovasculares. Realizar sessões de educação em saúde para idosos e fornecer informações sobre hábitos de vida saudáveis, incluindo dieta equilibrada, exercícios físicos regulares, redução do consumo de sal, controle do peso, eliminação do tabagismo, promover o monitoramento e registro da pressão arterial em casa e manter consultas médicas regulares. Portanto, percebe-se que as estratégias medicamentosas e não medicamentosas (tais como a atividade física e a alimentação balanceada) para prevenção da HAS em idosos é essencial para a qualidade de vida deles.

Palavras-chave: Idoso; Hipertensão arterial; Cooperação e adesão ao tratamento.

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of treatments and prevention strategies for high blood pressure in the elderly in the UBS-Panorama XXI environment. **Experience report:** Arterial hypertension has great relevance in public health, especially in the elderly. Primary prevention approaches to controlling hypertension include controlling body weight, healthy diet, reducing salt intake, regular physical activity, controlling psychosocial factors and eliminating tobacco

use. During the internship there was a great demand from patients with hypertensive complaints, who showed little knowledge on the subject. It was possible to observe the need to outline specific strategies for the prevention and control of SAH to reduce the risk of cardiovascular complications. Conduct health education sessions for the elderly, provide information on healthy lifestyle habits, including a balanced diet, regular exercise, reducing salt intake, weight control, eliminating smoking, promoting monitoring and recording of blood pressure at home, and maintain regular medical appointments. Therefore, it is clear that drug and non-drug strategies (such as physical activity and a balanced diet) to prevent hypertension in the elderly are essential for their quality of life.

Keywords: Elderly; Arterial hypertension; Treatment adherence and compliance.

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad de tratamientos y estrategias de prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores en el ambiente de la UBS-Panorama XXI. Informe de experiencia: La hipertensión arterial tiene gran relevancia en la salud pública, especialmente en los adultos mayores. Los enfoques de prevención primaria para controlar la hipertensión incluyen el control del peso corporal, una dieta saludable, la reducción del consumo de sal, la actividad física regular, el control de los factores psicosociales y la eliminación del consumo de tabaco. Durante la pasantía hubo una gran demanda por parte de pacientes con síntomas de hipertensión, quienes demostraron poco conocimiento sobre el tema. Se pudo observar la necesidad de delinear estrategias específicas para la prevención y control de la HSA para reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Realizar sesiones de educación sanitaria para personas mayores y proporcionar información sobre hábitos de vida saludables, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular, reducción del consumo de sal, control del peso, eliminación del tabaquismo, promoción del seguimiento y registro de la presión arterial en el hogar y mantenimiento de citas médicas periódicas. Por tanto, está claro que las estrategias farmacológicas y no farmacológicas (como la actividad física y una dieta equilibrada) para prevenir la hipertensión en los ancianos son esenciales para su calidad de vida.

Palabras clave: Anciano; Hipertensión arterial; Cumplimiento y adherencia al tratamiento.

1. Introdução

A hipertensão arterial é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) de grande relevância na saúde pública, especialmente os idosos. É uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais (Robles & Macias, 2015).

A prevalência dessa doença aumenta significativamente com o avanço da idade, e os riscos associados à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em idosos são bem documentados. A hipertensão não controlada nessa população está associada a complicações graves, sendo a principal causa de morte em todo o mundo, responsável por 18,1 % dos óbitos (Francisco Junior et al., 2020).

A HAS é caracterizada por elevação persistente da Pressão Arterial (PA), ou seja, Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva, conforme a Figura 1 (Barroso et al, 2020).

As abordagens tradicionais de prevenção primária no controle da hipertensão incluem, controle de peso corporal, dieta saudável, suplementação do potássio redução do consumo de sal, prática regular de atividade física, controle de fatores psicossociais e eliminação do uso do tabaco (Julião et al, 2020).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel crucial na prestação de cuidados de saúde primários. As UBS são responsáveis por oferecer atendimento acessível e integral à população, incluindo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Diante da alta prevalência de hipertensão em idosos, as UBS têm o potencial de implementar estratégias eficazes para prevenir e controlar essa condição, por meio de abordagens multidisciplinares e personalizadas (Esperandio et al., 2013).

A avaliação para o diagnóstico de HAS inclui a medida da PA no consultório e/ou fora dele, por aparelhos devidamente calibrados para tal, conhecimento da história médica pessoal e familiar do paciente, realização de exame físico e exames laboratoriais (Barroso et al, 2020).

Figura 1 – Classificação da pressão arterial de acordo com medição em consultório a partir de 18 anos de idade.

| Classificação | PAS (mmHg) | | PAD (mmHg) |
|-----------------|------------|------|------------|
| PA ótima | < 120 | E | < 80 |
| PA normal | 120-129 | e/ou | 80-84 |
| Pré-hipertensão | 130-139 | e/ou | 85-89 |
| HA Estágio 1 | 140-159 | e/ou | 90-99 |
| HA Estágio 2 | 160-179 | e/ou | 100-109 |
| HA Estágio 3 | ≥ 180 | e/ou | ≥ 110 |

HA* hipertensão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica. *A classificação é definida de acordo com a PAS ou conforme o valor mais elevado de PAS, na ausência de indicação médica. **A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS ≥ 140 mmHg e PAD < 90 mmHg, é classificada em 1, 2, ou 3, de acordo com os valores da PAD listados na classificação. ***A HA sistólica isolada, caracterizada pela PAS < 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg, é classificada em 1, 2, ou 3, de acordo com os valores do PAD nos intervalos indicados. Fonte: Malachias et al. (2016).

Inicialmente a PA deve ser aferida nos dois MMSS, caso ocorra diferença de > 15mmHg entre eles, supões risco cardiovascular elevado. Todas as medidas posteriores devem ser realizadas no braço com PA mais elevada. Em idosos deve ser aferida a PA 1 e 3 minutos após o paciente estar de pé, em busca de hipotensão ortostática, definida por redução da PAS > 20mmHg e PAD > 10mmHg dentro do terceiro minuto, associada a risco aumentado de mortalidade e eventos cardiovasculares (Barroso et al, 2020).

O tratamento anti-hipertensivo tem como meta principal a proteção cardiovascular. As cinco principais classes de fármacos anti-hipertensivos são os Diuréticos (DIU), Bloqueadores dos Canais de Cálcio (BCC), Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II (BRA) e os Betabloqueadores (BB) (Barroso et al, 2020).

Busca-se que essas terapias venham a reduzir a morbimortalidade cardiovascular, sejam eficazes por via oral, sejam bem tolerados, que sejam administrados preferencialmente em dose única diária, possam ser usados em associação caso haja necessidade, controle de qualidade em sua produção (Rohde et al., 2018). O tratamento medicamentoso é amplamente utilizado e eficaz, mas pode apresentar desafios específicos em idosos, como a polifarmácia e a susceptibilidade a efeitos colaterais. Além disso, a adesão ao tratamento medicamentoso pode ser desafiadora para essa população, devido a fatores como dificuldade de entendimento das instruções de uso, esquecimento das doses e custos dos medicamentos. Nesse sentido, as abordagens não medicamentosas podem ser mais acessíveis, seguras e sustentáveis a longo prazo (Santimaria et al, 2019).

No entanto, é importante ressaltar que as abordagens não medicamentosas não devem substituir o tratamento medicamentoso quando este for necessário. Em muitos casos, uma combinação de tratamentos medicamentosos e não medicamentosos é a abordagem mais eficaz para o controle da hipertensão arterial em idosos. A individualização do tratamento, levando em consideração as características e necessidades de cada paciente, é fundamental para obter os melhores resultados (Barroso et al, 2020).

Nesse contexto, estudos de relatos de caso oferecem uma oportunidade valiosa para compartilhar experiências clínicas e práticas em um ambiente como a UBS. Esses relatos fornecem informações detalhadas sobre intervenções, resultados e desafios específicos enfrentados no cuidado da hipertensão em idosos em um cenário da vida real.

Ao analisar esses relatos, é possível identificar estratégias inovadoras e bem-sucedidas que podem ser aplicadas em outras UBS, contribuindo para a melhoria dos resultados de saúde nessa população. Com base nisso, o presente estudo tem como objetivo apresentar relatos de experiências vivenciadas em atendimentos realizados em uma UBS no município de Belém do Pará, com foco nas estratégias de prevenção e controle da hipertensão em idosos, por meio da descrição detalhada dos casos, buscando-se identificar abordagens eficazes, adaptadas às necessidades e limitações dessa população, além de discutir sua aplicabilidade em outros cenários de cuidados de saúde.

2. Metodologia e Resultados

O estágio foi iniciado no dia 23 de agosto de 2023 na Unidade Básica de Saúde – UBS Panorama XXI, localizada no Conjunto Panorama XXI, Quadra 24, nº 11, Bairro Parque Verde. A UBS tem 2 Estratégias Saúde da Família – ESF, cada uma com 1 Médico, 1 Enfermeira, 1 Técnica em Enfermagem e 6 Agentes Comunitários de Saúde – ACS's. Cada ESF contém cerca de 5.000 pacientes e aproximadamente 800 hipertensos cadastrados, seguindo o recomendado de consultas a cada 6 meses para pacientes hipertensos compensados. A ESF tem apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, com Nutricionista, Fisioterapeuta, Serviço Social, Fonoaudiologia e Psicologia.

Os atendimentos, tanto na UBS, como em visitas domiciliares, foram direcionados ao eixo de saúde Geriatria. Foi apresentada a unidade e sua estrutura, como também a abordagem das diretrizes da atenção básica, território de abrangência, planejamento, programação. Nos acompanhamentos realizados, os quais foram direcionados aos idosos, notamos a importância da orientação adequada sobre as queixas expostas pelos pacientes, especialmente sobre HAS, além do exame físico bem-feito, como verificação da PA, norteando o pensamento clínico. Sabemos que há resistência a aceitação de determinados diagnósticos, visto que o entendimento sobre o assunto, por vezes, não é esclarecido. As consultas foram direcionadas pela anamnese detalhada, em busca de conhecer a história do paciente, desde conhecimento familiar até seus hábitos.

Foi possível aplicar nas consultas a anamnese geriátrica, a qual tem como objetivo entender sobre as queixas, histórico, hábitos, especialmente nos permitindo observar quais são as comorbidades do paciente, medicamentos em uso, sintomas associados. Além disso, pela anamnese, conseguimos diferenciar queixas que fazem parte da senescência das que fazem parte da senilidade, como também questionar sobre pontos abstratos, como memória, sono e humor, os quais são característicos desse eixo.

No estágio houve grande demanda de pacientes com queixas hipertensivas, os quais se mostravam, por vezes, pouco conhecedores do assunto. Com essa questão, conseguimos observar a necessidade de traçar estratégias específicas de prevenção e controle da HAS.

Notamos a necessidade de novas estratégias tanto para prevenção como para controle, pois houve pacientes que se ocorressem mudanças no estilo de vida, como mudanças na alimentação, atividades físicas moderadas, seria um Tratamento Não Medicamento (TNM) eficiente para esse controle hipertensivo. Além disso, o controle da hipertensão se tornou um ponto necessário, visto que os pacientes não sabiam do funcionamento dos medicamentos, como também não sabiam proceder no momento de uma crise hipertensiva.

Desse modo, a entendemos que a HAS é um caso que precisa de atenção aumentada na unidade, em busca de evitar mais problemas aos pacientes. No quesito medicamento, certos pacientes faziam uso por anos do mesmo, visto que já havia necessidade de troca ou associação, evidenciando a importância da atenção básica de qualidade. Tal ponto chamou atenção do grupo, pois em grande maioria dos atendimentos, os pacientes diagnosticados com HAS apresentavam alteração da PA. Essa alteração, baseada nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, as quais nossos estudos são baseados, em sua maioria se mostrava acima de 140mmHg/90mmHg.

Com isso, a melhora das informações repassadas, como exemplo, em projetos de educação em saúde para a população, nas consultas de rotina, realizadas de maneiras eficazes, interferem diretamente no resultado da comorbidade relatada. Desse modo, conseguimos notar que melhorando a prevenção e controle da HAS, a partir da informação com qualidade sendo exposta, os impactos dessa doença afetam de maneira menos significativa a vida dos pacientes.

3. Discussão

A prevenção e o controle da hipertensão em idosos são fundamentais para reduzir o risco de complicações cardiovasculares, como derrames e ataques cardíacos (OPAS, 2023).

De acordo com Rohde et al. (2018), ao realizar sessões de educação em saúde para idosos, há a importância do controle da pressão arterial, os fatores de risco, e os benefícios da prevenção. Nesse sentido, é necessário fornecer informações sobre hábitos de vida saudáveis, incluindo dieta equilibrada, exercícios físicos regulares, redução do consumo de sal, controle do peso e eliminação do tabagismo (Shen et al., 2017).

Segundo Costas et al. (2017) deve-se promover o monitoramento da pressão arterial em casa, incentivando os idosos a registrar regularmente suas leituras. No que tange ao estilo de vida saudável, é preciso que ofereça orientações nutricionais quando a uma dieta rica em frutas, vegetais, grãos integrais e com baixo teor de sal. Incentivo a prática de exercícios físicos adequados à idade e capacidade física de cada idoso. Além de consultas médicas regulares.

É importante adaptar essas estratégias às necessidades individuais de cada idoso e promover a educação contínua sobre a importância do controle da hipertensão. O cuidado a longo prazo e a promoção de hábitos de vida saudáveis desempenham um papel crucial na prevenção e no controle da hipertensão em idosos. Diante do disposto, percebe-se que a aplicabilidade de estratégias medicamentosas e não medicamentosas para prevenção da HAS em idosos é essencial para a qualidade de vida deles.

Dentre estratégias não medicamentosas há duas alternativas bastante eficazes, tais como a atividade física e a alimentação balanceada. O exercício recomendado por muitos profissionais de saúde como alternativa é a musculação junto a atividades aeróbicas, pois é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva. Além disso, está associado a redução da pressão arterial depois do exercício em relação aos níveis antes dele.

Esperando et al. (2013), estima-se que no Brasil mais de 60% dos idosos sejam hipertensos, sendo a HAS um dos principais fatores de risco para a mortalidade nessa faixa etária, também causa prejuízo à qualidade de vida, fato que muitas vezes retira o valor da longevidade conquistada, ao analisar as características epidemiológicas da hipertensão arterial e os fatores associados na população idosa residente nos municípios da Amazônia.

Uma das principais estratégias para auxiliar o bom funcionamento corporal é o exercício físico (EF), no qual, quando se realiza uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo promover qualidade de vida e propiciar muitos benefícios. Dentre eles, destacam-se: melhora no condicionamento físico; diminuição da perda de massa óssea e muscular; aumento da força, coordenação e equilíbrio; redução da incapacidade funcional e das doenças físicas; promoção da melhoria do bem-estar e do humor. Além disso, está associado a redução da pressão arterial depois do exercício em relação aos níveis antes do exercício (Radovanovic et al., 2014).

Um estudo que incluiu 40 anos de acompanhamento salientou que a prática prolongada de atividade física teve um efeito protetor na incidência de doenças cardiovasculares e na mortalidade em comparação aos indivíduos sedentários (Santana et al., 2019). Um estudo confirmou os benefícios de sessões de exercício físico para indivíduos pré-hipertensos, pois demonstrou que a redução da pressão arterial observada agudamente está relacionada com a redução após seis meses de treinamento físico aeróbico (Luz et al., 2020).

Compararam-se os resultados do treinamento com pesos e treinamento aeróbico, e foi evidenciado que o treino resistido teve reduções pressóricas maiores que o aeróbico (Radovanovic et al., 2014). O trabalho de Nogueira et al. (2012) demonstrou que a força muscular está associada com menor risco de morte por todas as causas em homens hipertensos. Salientou-se que a prática prolongada de atividade física teve um efeito protetor na incidência de doenças cardiovasculares e na mortalidade em comparação aos indivíduos sedentários (Pucci et al., 2012). Esses benefícios sobre o sistema cardiovascular ocorrem tanto em indivíduos saudáveis quanto em indivíduos com doenças cardiovasculares, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o infarto do miocárdio (IM), por exemplo (Bornanad et al., 2022).

O trabalho de Sierra (2017) mostrou que a força muscular está associada com menor risco de morte por todas as causas em homens hipertensos. Na revisão de literatura desse trabalho, cita-se que exercícios resistidos isoladamente

conseguem reduzir em até 3,0 mmHg a pressão arterial sistólica de repouso e em até 3,5 mmHg a pressão diastólica de repouso.

Além de exercícios, outro fator preponderante que podemos destacar é a boa alimentação, pois, uma dieta regrada é fundamental para melhor qualidade de vida de um indivíduo. Segundo Vieira et al. (2023), a falta de adesão ao controle da pressão arterial é uma das principais dificuldades encontradas no tratamento nutricional a idosos hipertensos. A adesão ao tratamento nutricional baseia-se no controle das alterações de comportamento em relação à dieta e mudança nos hábitos de vida (Bastos-Barbosa et al., 2012).

Assim, a falta de adesão ao controle da pressão arterial no idoso por meio do tratamento nutricional pode ser influenciada por diversas dificuldades (individuais, socioeconômicos, culturais e comportamentais), culminando em grandes prejuízos à saúde do paciente, sequelas irreparáveis, e até a morte (Magalhães e Cavalcante, 2016). O tratamento nutricional da HAS no idoso é indispensável para uma melhor qualidade de vida e na redução das alterações e complicações (Magalhães e Cavalcante, 2016; Bastos-Barbosa et al., 2012; Costa et al., 2009; Pucci et al., 2012).

Em todas as pesquisas, a conclusão foi idêntica, apontando-se o aumento do consumo de sal e o padrão alimentar inadequado dos idosos hipertensos, relacionando-se com maiores chances de complicações e até mesmo de morte. As maiores quantidades ingeridas de fontes alimentares industrializadas de sal seriam: molhos prontos, sopas em pó, embutidos, conservas, enlatados, congelados, defumados. Estes mesmos estudos apontaram que a redução do sal e de gorduras saturadas e colesterol da dieta e o aumento no consumo de frutas, verduras e de produtos lácteos, de preferência, desnatados, por pessoas portadoras de HAS são capazes de baixar 6 mmHg da pressão arterial sistólica. Nas UBS's a falta de adesão ao controle da pressão arterial é uma das principais dificuldades encontradas no tratamento nutricional a idosos hipertensos quando é citada essa orientação.

Para isso, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF) é uma estratégia de organização e apoio à Atenção Básica à Saúde no Brasil. O NASF tem o objetivo de ampliar a resolutividade da atenção primária, proporcionando atendimento mais abrangente e integral à população (Vieira et al., 2023).

De acordo com as obras desses autores, os atendimentos de casos mais complexos quando referenciados pela ESF, com ênfase na abordagem multiprofissional, onde realiza educação continuada com as ESF; tem como objetivo o atendimento à população, promovendo a adesão ao tratamento; Reuniões para construção conjunta a ESF do plano de cuidados e para planejamento de ações. Atribuições específicas Assistente Social; Realizar intervenções junto aos sujeitos hipertensos com ênfase nos fatores sociais da patologia; Prestar atendimento socio assistencial para usuários e familiares em situação de vulnerabilidade; Promover a articulação junto à rede de proteção social para atendimento do sujeito; Desenvolver ações coletivas com os usuários (abordando temas relacionados à promoção de saúde, programas de geração de renda, enfatizando também os direitos sociais, previdenciários, trabalhistas e assistenciais).

Diante disso, também realizar intervenções junto aos sujeitos hipertensos com ênfase nos fatores nutricionais, com ênfase a adoção de hábitos alimentares saudáveis; Prestar atendimento nutricional para usuários e familiares, de maneira coletiva ou individual; Promover atendimentos em articulação com ESF para promoção da alimentação saudável (dieta DASH, hipossódica, outras); Realizar atendimento coletivo contínuo em grupos de práticas corporais e atividade física assistida; Realizar avaliação física e incentivar a prática de atividade físicas considerando as indicações deste protocolo, promovendo a adesão ao tratamento; aproveitar, para suas ações, as academias ao ar livre, academias de saúde e outros espaços sociais para realização de práticas corporais.

Para acompanhamento na medicina tem-se a anamnese, que é um diálogo estabelecido entre profissional e saúde e paciente com o objetivo de ajudá-lo a lembrar de situações e fatos que podem estar relacionados a sua doença. Essa é uma etapa fundamental na prática clínica, pois fornece um entendimento abrangente do histórico de saúde do paciente, seus sintomas, queixas, exposições a fatores de risco e antecedentes familiares, entre outros aspectos, conduzida de forma

aprofundada e sistemática (Brasil, 2014).

Quanto as medidas de diagnóstico e classificação, deve-se atentar a consulta médica na avaliação inicial da pessoa com HAS, que deverá ser realizada pelo médico da UBS. Neste momento, é fundamental investigar a sua história clínica, realizar o exame físico e solicitar exames laboratoriais iniciais, que contribuirão para o diagnóstico, a avaliação/estratificação de risco para DCV e a decisão terapêutica (Brasil, 2014).

O exame físico da pessoa com HAS é muito importante e não somente classificar a PA, como pode detectar lesões de órgão-alvo e identificar outras condições clínicas, que, associadas, aumentam a morbimortalidade e influenciam no risco e tratamento.

Outro ponto chave é a estratégia medicamentosa, que, para hipertensão arterial, são as principais buscas feitas pelo paciente no momento da consulta, pois o mesmo acredita que apenas com ele, sua hipertensão pode ser reduzida, porém a falta de informação deles sobre ser algo combinado para ter um tratamento eficaz é perceptível, além disso para essa estratégia o uso combinado de dois medicamentos para a terapia é algo bastante receitado pelos profissionais de saúde, sendo que o início do tratamento deve ser feito com combinação dupla de medicamentos que tenham mecanismos de ação, sendo exceção a essa regra a associação de DIU tiazídicos com poupadores de potássio (Macete e Borges, 2020). Caso a meta pressórica não seja alcançada, ajustes de doses e/ou a combinação tripla de fármacos estarão indicados. Na sequência, mais fármacos deverão ser acrescentados até ser alcançado o controle da PA.

4. Conclusão

Diante do relato, é importante incentivar atitudes preventivas e a adesão ao tratamento medicamentoso quando for o caso. Uma abordagem abrangente, envolvendo estratégias não medicamentosas e medicamentosas quando for de fato necessário, reduz o risco de doenças cardiovasculares mais graves.

A prática regular de exercícios físicos e uma alimentação balanceada desempenham um papel crucial no controle da pressão arterial, enquanto a educação contínua, como por exemplo, em rodas de conversa na própria UBS, e os monitoramentos e registros regulares da pressão arterial, promovem a adesão ao tratamento.

No entanto, é importante ressaltar que, em alguns casos, o uso de medicamentos é necessário para alcançar o controle da hipertensão e reduzir o risco de complicações cardiovasculares.

Nesse contexto, o NASF desempenha um papel fundamental, fornecendo suporte e orientação multiprofissional tanto aos pacientes hipertensos quanto à equipe da UBS, sendo essencial para garantir uma abordagem integrada e coordenada no cuidado desses pacientes. Ou seja, adotar essa abordagem multidisciplinar melhora a qualidade de vida dos idosos, reduz o risco de complicações cardiovasculares e promove um envelhecimento saudável, trazendo dignidade a essa população que tanto precisa de cuidados e só aumenta em nosso país.

Portanto, para um possível estudo futuro, é imprescindível empreender uma análise aprofundada das políticas públicas voltadas para a população idosa, especialmente no que tange ao manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Este estudo deverá mapear e avaliar as estratégias e programas existentes, identificando suas forças, fraquezas e o impacto direto na qualidade de vida dos idosos. É fundamental investigar como essas políticas são implementadas no nível local e nacional, além de entender a eficácia das campanhas de conscientização e educação para a saúde dirigidas a essa faixa etária. Deve-se considerar também a acessibilidade e a adequação dos serviços de saúde disponíveis para o tratamento e acompanhamento da HAS entre os idosos, assim como a abordagem de prevenção e controle da doença. A identificação de lacunas nas políticas atuais poderá orientar a formulação de recomendações para o desenvolvimento de ações mais efetivas, garantindo que as necessidades específicas da população idosa sejam atendidas e contribuindo para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo.

Referências

- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota, G. M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. de M. et al. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116(3), 516-658. <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2014) *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- Bastos-Barbosa, R. G., Ferriolli, E., Moriguti, J. C., Nogueira, C. B., Nobre, F., Ueta, J., & Lima, K. C. N. (2012). Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos hipertensos. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 99(1), 636-641.
- Bonanad, C., Fernández-Olmo, R., García-Blas, S., Alarcon, J. A., Díez-Villanueva, P., Mansilla, C. R., & Ariza-Solé, A. (2022). Cardiovascular prevention in elderly patients. *Journal of Geriatric Cardiology*, 19(5), 377-392.
- Costa, M. F. F. L., Peixoto, S. V., Cesar, C. C., Malta, D. C., & Moura, E. C. (2009). comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil. *Revista De Saúde Pública*, 43(suplemento 2), 18-26.
- Costas, Tsioufis et al. (2017). Hypertension and Heart Failure with Preserved Ejection Fraction: Connecting the Dots. *Current Vascular Pharmacology*, 18-26.
- Esperandio, E. M., Espinosa, M. M., & Martins, M. S. A. (2013). Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 7-17.
- Francisco Júnior, A. et al. (2020). The effects of aquatic and land exercise on resting blood pressure and post-exercise hypotension response in elderly hypertensives. *Cardiovascular Journal of Africa*, 31(3), 116-122.
- Juliano, N. A., Souza, A. de, & Guimarães, R. R. de M. (2021). Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9), 4007-4019.
- Luz, A. L. de A., Silva-Costa, A., & Griep, R. H. (2020). Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(4), 116-122.
- Macete, K. G., & Borges, G. F. (2020). Não Adesão ao Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Revista Saúde em Foco*, 7(1), Artigo 8, 128-154.
- Magalhães, Q. V. B., & Cavalcante, J. L. P. (n.d.). Dificuldades na adesão ao tratamento nutricional por idosos hipertensos. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), 309-320.
- Malachias, M. V. B., et al. (2016). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 107(3).
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2023). *Relatório lançado pela OMS detalha o impacto devastador da hipertensão e as formas de combatê-la*.
- Pucci, N., Pereira, M. R., Vinholes, D. B., Pucci, P., & Campos, N. D. (2012). Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo em idosos. *Revista Brasileira de Cardiologia*, 25(4), 322-329.
- Radovanovic, C. A. T., Santos, L. A. dos, Carvalho, M. D. de B., & Marcon, S. S. (2014). Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 547-553.
- Robles, N. R., & Macias, J. F. (2014). Hypertension in the Elderly. *Cardiovascular & Hematological Agents in Medicinal Chemistry*, 12(3), 136-145.
- Rohde, L. E. P., Montera, M. W., & Bocchi, E. A. (2018). Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 111(3).
- Santana, B. de S., Rodrigues, B. S., Stival, M. M., & Volpe, C. R. G. (2019). Arterial hypertension in the elderly accompanied in primary care: profile and associated factors. *Escola Anna Nery*, 23(2). https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180322.pdf
- Santimaria, M. R., Borim, F. S. A., Leme, D. E. da C., Neri, A. L., & Fattori, A. (2019). Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3733-3742.
- Shen, L., Ramires, F., Martinez, F., Bodanese, L. C., Echeverría, L. E., Gómez, E. A. et al. (2017). Contemporary characteristics and outcomes in chagasic heart failure compared with other nonischemic and ischemic cardiomyopathy. *Circulation Heart Failure*, 10(11), e004361.
- Sierra, C. (2017). Hypertension in older adults. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 34(2), 26-29.
- Vieira, V. B. et al. (2023). O exercício físico como uma alternativa para o controle da pressão arterial em hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(6), 2460-2470.