

## **A percepção do enfermeiro na atenção básica em relação a adesão ao tratamento anti-hipertensivo com idosos em meio a pandemia do Covid-19 em um Município no interior de Pernambuco**

### **Nurses' perception in primary care in relation to adherence to anti-hypertensive treatment with elderly in the middle of the Covid-19 pandemic in a town in the inside of Pernambuco**

DOI:10.34117/bjdv7n7-624

Recebimento dos originais: 30/06/2021

Aceitação para publicação: 30/07/2021

#### **Elisângela Marcionilo da Conceição**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário FACOL – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Rua Madre de Deus, 228 – Glória do Goitá/PE

E-mail: lindamarcionilo@gmail.com

#### **Joyce Kelly Soares da Silva**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Avenida Vasco Rodrigues, Bloco 02, Apartamento 302 – Olinda/PE

E-mail: joycekelly90@hotmail.com

#### **Vanessa Karla Santos de Souza**

Enf. Mestre em Saúde Humana e Meio Ambiente – Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Rua Severino Cândido Carneiro, 76 – Vitória de Santo Antão/PE

E-mail: vanessakarlasouza15@gmail.com

#### **Carla Cristina da Silva**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Rua Cabo Graciliano, 246 – Vitória de Santo Antão/PE

E-mail: carlcristina92@gmail.com

#### **Juliana de Melo Ferreira Gomes**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Rua São José, 17 – Feira Nova/PE

E-mail: julianamelojulia@gmail.com

#### **Juliana Vasconcelos dos Santos Albuquerque**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Rua Carmelita Pessoa Barros, 41 – Chã Grande/PE

E-mail: julianaalbuquerque199225@gmail.com

**Jéssica Patrícia da Silva**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Rua Frei Caneca, 40– Gravatá/PE

E-mail: jessicapatricia2193@gmail.com

**Glécia Maria do Nascimento**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Psicologia – Centro Universitário da Vitória de Santo Antão – UNIVISA, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Rua Aurino Correia de Lima – Glória do Goitá/PE

E-mail: glecianascimento25@gmail.com

**Catarina Glyce Barbosa da Silva**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Rua Sérgio Loreto, 168 – Gravatá/PE

E-mail: catarinabarbosa87@hotmail.com

**Manuela Monteiro de Melo**

Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Facol – UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

Endereço: Rua João da Silva, 126 – Gravatá/PE

E-mail: manuelamonteiro832@gmail.com

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia crônica não transmissível caracterizada pela elevação da pressão sanguínea nos vasos artérias, levando o coração a desenvolver um trabalho além do habitual, conseqüentemente obtendo a alteração, em alguns casos persistentes, dos níveis pressóricos. Uma vez diagnosticada como uma condição clínica crônica, não tem cura, toda via há um controle, a depender da aceitabilidade do usuário com: medicamentos, mudanças dos hábitos alimentares, mudança do estilo de vida físico entre outras modificações necessárias para obtenção de bons resultados. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo avaliar essa adesão do usuário ao tratamento anti-hipertensivo, seja ele da classe medicamentosa ou não, levando em consideração o período não pandêmico e o período pandêmico. **MÉTODO:** É um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa desenvolvida com enfermeiros (as) da atenção básica a saúde em um município do interior de Pernambuco. Tendo aporte bibliográfico das bases de dados: LILACS, SciELO e PubMed. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Junto ao vírus da COVID-19, vieram mudanças extremas nas vidas de todos os seres humanos do mundo, onde o isolamento social foi necessário em várias etapas da pandemia, visto isso constatou-se que, de fato houve diminuição da procura dos usuários portadores da HAS pelos serviços primários da saúde, o que já não era totalmente usado antes deste período, veio a piorar em meio a ele. Usuários por medo do novo, não procuraram as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), trazendo assim um desafio para as enfermeiras da atenção básica a saúde, em formular estratégias para que esses idosos recebessem o aporte necessário no controle da HAS.

**Palavra-Chave:** Infecções por Coronavirus, Pandemia, Hipertensão. Adesão à Medicação.

## ABSTRACT.

**INTRODUCTION:** Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic non-transmissible pathology characterized by elevated blood pressure in the artery vessels, leading the heart to develop work beyond the usual, consequently obtaining the alteration, in some persistent cases, of blood pressure levels. Once diagnosed as a chronic clinical condition, there is no cure, every way there is a control, depending on the user's acceptability with: medications, changes in eating habits, changes in physical lifestyle, among other changes necessary to obtain good results. **OBJECTIVE:** This study aims to assess this user's adherence to antihypertensive treatment, whether from the medication class or not, taking into account the non-pandemic period and the pandemic period. **METHOD:** It is a cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach developed with primary health care nurses in a municipality in the interior of Pernambuco. Having bibliographic input from the databases: LILACS, SciELO and PubMed. **RESULTS AND DISCUSSION:** Along with the COVID-19 virus came extreme changes in the lives of all human beings in the world, where social isolation was necessary at various stages of the pandemic, as it was found that, in fact, there was a decrease in demand of users with SAH by primary health services, which was not fully used before this period, worsened in the midst of it. Users for fear of the new, did not seek Basic Family Health Units (UBSF), thus posing a challenge for nurses in primary health care, in formulating strategies for these elderly to receive the necessary contribution in the control of SAH.

**Keyword:** Coronavirus Infections, Pandemic, Hypertension, Adherence to Medication.

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial advinda de possíveis fatores genéticos, epigenéticos, ambientais e/ou sociais. Trata-se de uma patologia crônica não transmissível onde é caracterizada por elevações persistentes dos níveis pressóricos, ou seja, pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg. Leva-se em consideração esses valores pressóricos quando obtidos de forma correta em relação a técnica da aferição da pressão arterial (PA) executada minuciosamente correta de acordo com a técnica disponibilizada pela diretriz brasileira de hipertensão arterial, onde dispõe que a PA deve ser medida em pelo menos em duas ocasiões distintas, com a bexiga esvaziada, cliente sentado e na ausência de uso de qualquer medicação que tenha o efeito anti-hipertensivo (ISSA, et al 2020).

Segundo pesquisa realizada pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no ano de 2017 houve uma prevalência de 60,9% de pessoas com 65 anos ou mais apresentando altos índices de níveis pressóricos persistentes no Brasil, tendo o Rio de Janeiro a capital Brasileira mais acometida por pessoas portadoras, e o São Luiz como capital com menor

incidência de HAS entre seus habitantes. Dados preliminares do SIM (Sistemas de informações de mortalidade) do ministério da saúde (MS), no mesmo ano, revela uma taxa de registros de mortes no Brasil de aproximadamente 389 mortes diárias devido a HAS ou causas adjuntas a mesma, levando em consideração que uma grande parte dessas mortes são em indivíduos com 60 anos ou mais (QUEIROZ, et al 2020).

A HAS é considerada uma das principais condições clínicas não transmissível que mais afeta a população idosa, podendo-lhe acarretar inúmeros danos a saúde se não diagnosticada e tratada corretamente com precisão. Entre esses pode-se listar, a insuficiência cardíaca e/ou renal, o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular encefálico (AVE) entre outros agravos importantes (DOS SANTOS FUKAHORI et al, 2017).

Apesar de ser uma condição clínica de fácil acesso e na grande maioria dos casos de baixo custo ao diagnóstico e tratamento, observa-se que uma quantidade significativa de portadores desta comorbidade apresentam-se assintomáticos, não estimulando assim a busca aos serviços de saúde para realização de possíveis diagnósticos e tratamento, dificultando assim a obtenção de níveis pressóricos considerados desejáveis ao mesmo (MARQUES et al, 2020).

Esse diagnóstico é obtido precisamente através de uma avaliação inicial da equipe multiprofissional juntamente a avaliação clínica do médico reunidas de exames como: exames laboratoriais, físicos e de rotinas, solicitados pelo mesmo, onde irá avalia-los, dando importância aos níveis pressóricos obtidos dentro e fora do consultório e em vários outros momentos do dia-a-dia do cliente, tendo assim subsídios suficientes para concluir seu diagnóstico e/ou até classificar o estágio da HAS em que se encontra aquele indivíduo (SOUSA et al, 2019).

O tratamento ideal para a mesma consiste em um conjunto onde reúne mudanças no estilo de vida (não medicamentoso) e uso da medicação controlada de rotina propriamente dita (medicamentosa), quando houver a necessidade. Etilismo, tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada entre outros hábitos negativos são predisponentes a HAS, que devem ser modificados ou abolidos totalmente do dia a dia de um indivíduo portador desta comorbidade, para que haja resultados positivos em relação ao combate a mesma, estando eles associados (quando necessário) ou não a medicações anti-hipertensivas da indústria farmacêutica (MALTA et al, 2018).

A Atenção Primária a Saúde oferta suporte completo (de acordo com a disponibilidade de cada Unidade Básica de Saúde) frente ao diagnóstico e tratamento da

HAS, havendo distribuição de medicação, palestras e rodas de conversas envolvendo comorbidades nas dinâmicas de educação em saúde, exercícios físicos, acompanhamento nutricional, médico e de enfermagem, entre outros recursos. Porém, mesmo o usuário em posse de todo esse aporte profissional, há um grande desafio na aceitabilidade do mesmo frente ao tratamento estabelecido, onde eles demonstram grande resistência sobre o assunto (MALACHIAS, 2019).

Em dezembro de 2019 aconteceu a descoberta de um novo vírus, na China, responsável pela pandemia da COVID-19, onde acarretou total mudanças no cotidiano e na vida de toda humanidade. Um vírus pelo qual não se tinha grandes estudos relacionados, nem se sabia com grande eficácia como combatê-lo, mas que se disseminava em extrema velocidade e obtinha um alto nível de letalidade. Visto tudo que se sabia sobre o novo Coronavírus, medidas rígidas de prevenção foram adotadas, como o distanciamento e isolamento social, higienização das mãos, uso de álcool em gel e uso das máscaras. Mesmo assim, ocorreram a obrigatoriedade de aplicar-se os chamados “lockdowns” de acordo com a necessidade de cada localidade (AQUINO et al, 2020).

Em consequência deste período, foi realizada uma pesquisa com os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em um município no interior de Pernambuco, localizado na Zona da Mata, com o objetivo de avaliar a demanda e adesão dos idosos em relação ao tratamento anti-hipertensivo naquela região, já que idosos portadores de HAS estão lotados no grupo de risco dessa pandemia.

## 2 METODOLOGIA

Estudo transversal, descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com Enfermeiro(a) de 8 Unidades Básicas de Saúde, em um Município no interior de Pernambuco. Para não revelar a identidade dos participantes, foi utilizada a sigla ENF, da palavra Enfermeiro, seguido da ordem cronológica de entrevista, representada por números (Ex. ENF01, ENF02...).

Dos 8 enfermeiros(a) vinculados a UBS, apenas 6 participaram da presente pesquisa, no qual todos atenderam aos critérios pré-estabelecidos: Critério de inclusão – Enfermeiros (as) que trabalham em UBS desde 2019 e que concordaram em participar do estudo; e os de exclusão - Enfermeiro(a) que não trabalhem em Unidades Básicas de Saúde, que estejam de férias ou licença e o que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2021 mediante o envio a cada participante de um questionário de forma virtual, por meio da plataforma Google forms, com todos os enfermeiros que atuam nas UBS's em um município no interior de Pernambuco. As respostas foram enviadas automaticamente para o e-mail pessoal de uma das autoras e armazenado no computador.

Os entrevistados foram abordados com perguntas referentes à idade, sexo, formação acadêmica, titulação, experiência profissional, conhecimentos sobre a política nacional da pessoa idosa, capacitação em atuação para com esse grupo, adjuntas à perguntas específicas que envolviam o público-alvo, como: o número de idosos portadores da HAS, usuários que frequentam e que não frequentam a unidade, utilização de métodos diagnósticos, adesão desse público frente ao tratamento proposto e sua comparação entre antes e durante o período da pandemia do COVID-19, e por fim formas e ações realizadas pelo profissional e sua equipe multidisciplinar com o intuito de diminuir o déficit no serviço da Atenção Primária à Saúde, perante esse público alvo, em meio a esse período pandêmico.

A averiguação dos dados se deu por meio de leitura individual, buscando identificar a percepção de cada entrevistado segundo as respostas dadas, avaliando o ponto de vista, formas e divergências de opiniões, conhecimentos acerca da temática, propostas para melhoria da situação encontrada. Portanto, os dados foram subdivididos e organizados em categorias, de acordo com as opiniões que convergiram na mesma direção.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FACOL (CEP/UNIFACOL) mediante parecer nº4.626.090 e CAAE nº 44154621.2.0000.9907.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os cuidados aos usuários com HAS é um desafio para toda a equipe da Atenção Primária à Saúde. A baixa procura pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), baixa taxa de adesão aos tratamentos, altos índices de mortes por doenças coronarianas entre outras advindas desta comorbidade, é preocupante e alarmante para a atenção básica (NYLANDER et al, 2021).

Relata a OMS (Organização Mundial de Saúde) como adesão, um fenômeno pluridimensional que une a interação sucessiva de vários acontecimentos e ações, que vai além da simples aceitação a uma prescrição medicamentosa, como é visto. Une inúmeras

condutas e atitudes somatórias com o intuito positivo. Fatores como sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, estilo de vida físico, nutricional e mental, cronicidade da patologia, associação da mesma com outras, aceitação e convivência interferem diretamente no combate e controle a esta comorbidade (MONTEIRO et al, 2020).

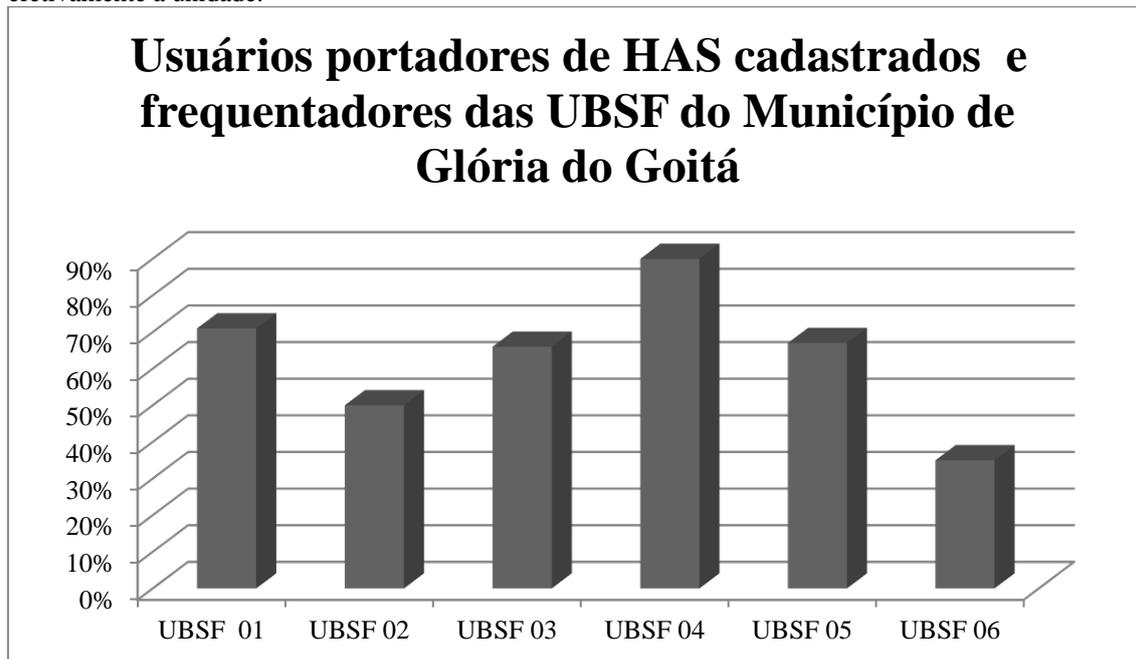
Desde a emergência na China em dezembro de 2019 que a população tem enfrentado uma verdadeira crise sanitária global grave em relação ao vírus da COVID-19. (FREITA; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020). Sabendo do alto índice de transmissibilidade e letalidade desse vírus, adotaram-se medidas rígidas de combate. (AQUINO et al, 2020). Todas essas medidas ajudaram positivamente frente ao coronavírus, porém teve seu lado negativo que afetou diferencialmente cada grupo econômico atraindo também problemas social, fisiológico e mental de grande parte da população. (DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT e SANTANA 2020).

A população idosa levou destaque em meio a esse período através dos altos índices de letalidade e contágio da COVID-19, (DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT e SANTANA, 2020), estando relacionados, ou não, a alterações decorrentes da senescência e/ou senilidade desse grupo (SANTIMARA et al, 2019), uma vez que a importância e cuidado com a saúde da pessoa idosa já havia uma dificuldade antes desse período, levando em consideração a atenção primária ao idoso hipertenso, fez-se um levantamento com os enfermeiros (as) nas UBSF em um município no interior de Pernambuco com o objetivo de avaliar como seguia o tratamento e prevenção desta comorbidade neste grupo.

Participaram dessa pesquisa 06 profissionais de enfermagem que trabalham na Atenção Primária à Saúde deste município. Todos com uma faixa etária entre 22 e 60 anos de idade, um período de formação acadêmica superior a 04 anos, todos portadores de alguma especialização do tipo residência ou pós-graduação, estando com um período acima de 3 anos de atuação na Atenção Primária da rede pública, exclusivamente entre 01 e 05 anos de atuação na mesma unidade, tendo total conhecimento unanime sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Constatou-se um total de 1.158 usuários portadores da HAS cadastrados nas UBSF, obtendo-se uma margem de aproximadamente 67% de frequência efetiva dessa população. O gráfico 01 mostra separadamente essa frequência por cada unidade.

Gráfico 01: Usuários portadores de HAS cadastrados e frequentadores das UBSF do município de Glória do Goitá. O quadro demonstra separadamente por UBSF a quantidade de idosos hipertensos que frequentam efetivamente a unidade.



O gráfico 01 demonstra a efetiva frequência dos usuários cadastrados nas unidades portadoras de HAS. As UBSF foram nomeadas ficticiamente de 01 a 06, e os valores relacionados foram descritos em porcentagem, demonstrando que a UBSF 01 tem 71%, a UBSF 02 obtém 50%, a UBSF 03 66%, a UBSF 04 90%, a UBSF 05 67% e a UBSF 06 35% de frequência efetiva de usuários portadores de HAS nas unidades em meio à pandemia da COVID-19.

A portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa, onde aborda o direito universal e integral à saúde pública desta população, tem como finalidade principal a promoção da autonomia e independência desses indivíduos, trazendo consigo medidas abrangentes desse objetivo em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em meio a essas medidas aborda-se a formação e educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos. Entende-se como formação e educação continuada, atualizações e capacitações que venham a intervir positivamente sobre tudo que engloba a saúde do idoso, acontecendo com uma demanda constante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em relação a essa medida constatada na diretriz da portaria N°2.528 de 19 de outubro de 2006, o município no interior de Pernambuco apresentou uma divergência, onde duas profissionais graduadas em enfermagem não recebem alguma formação ou educação continuada em relação à saúde da pessoa idosa ofertada pelo município, uma

profissional recebe essa formação mensalmente, uma recebe semestralmente e duas recebem anualmente.

Ainda na mesma política é abordado o assunto sobre envelhecimento ativo e saudável, que fala sobre o envelhecer mantendo o máximo de capacidade funcional, mental e autonômica. Demonstra que, para ter sucesso nesse quesito, requer três componentes básicos: baixa probabilidade de doença; alta capacidade funcional física e mental; e engajamento social ativo com a vida. Com visão de ampliação desse conceito a OMS (Organização Mundial de Saúde) propôs a implementação de ações, medidas e programas que visem este objetivo. Incluso nessa visão de ampliação, no capítulo 3.1 desta mesma portaria, diz que: “Reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais dos usuários em seu plano de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Quanto ao ponto acima descrito, foi indagado junto aos profissionais entrevistados sobre a aplicabilidade desta ação em suas respectivas unidades, obtendo-se como resposta que não existe aplicabilidade destes componentes em uma única UBS.

A HAS é uma condição clínica que depende de uma confirmação diagnóstica, obtida através de exames clínicos, laboratoriais, obtenção do histórico familiar, e o start final que inclui a aferição da pressão arterial (PA) dentro e fora do consultório. Existe um exame chamado MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial) ou MARPA (Monitorização Residencial da Pressão Arterial), onde avalia a PA do usuário durante as 24 horas em uma programação de tempo realizada pelo cardiologista. Esse município usa o MAPA como principal exame para diagnóstico da HAS, porém o MAPA não pode ser confundido com a Auto Medida da Pressão Arterial (AMPA). A AMPA é basicamente a realização da automedicação da PA pelo próprio usuário, com o seu aparelho, sem técnicas nem protocolos estabelecidos. Porém, com a chegada da pandemia houve uma aceleração da telemedicina, onde já se é usado o AMPA com fins de diagnóstico, tratamento e prevenção, sobre técnicas estabelecidas e equipamentos oscilométricos de boa qualidade (ISSA et al, 2020).

Um dos desafios enfrentados pelos idosos é adesão aos novos hábitos saudáveis, em que muitos não compreendem a gravidade desta doença e o que ela pode trazer para de consequências em sua saúde (QUEIROZ et al, 2020). Ao que refere à aceitação dos idosos ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, constatou-se por meio das enfermeiras, a resistência por parte dos idosos na aceitação ao tratamento logo após seu

diagnóstico. Na sua percepção, qual a aceitação dos idosos frente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica logo após seu diagnóstico?

Ainda há uma resistência, sobretudo no que se refere à alimentação (ENF.02).

Inicialmente, há uma resistência por não aceitar a sua nova condição e o tratamento de forma contínua que deverá realizar (ENF. 04).

Recusa-se a aceitar o controle alimentar visando controlar a hipertensão e uso regular do tratamento medicamentosos (ENF.05).

Segundo Gern (2019 apud SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016, p.3) O tratamento inclui medidas farmacológicas, baseadas no uso de anti-hipertensivos e/ou não farmacológicas, como alimentação saudável, atividade física, aumento da ingestão de potássio e cálcio, controle do peso corporal, diminuição do consumo de sal e bebidas alcoólicas e abandono do hábito de fumar.

Antes da pandemia, a adesão ao tratamento das HAS era considerada regular/boa de acordo com as enfermeiras. Após o surgimento da pandemia as participantes relataram a redução significativa por parte dos idosos na busca por tratamento da HAS. Fazendo um comparativo da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), seja ele medicamentoso ou não medicamentoso, antes e após a pandemia da COVID-19, o que você observou?

Maior resistência de procurar a UBS, insegurança quanto à possibilidade de contrair a COVID-19 (ENF.3).

Foi observada uma redução dos usuários na unidade, na qual foi realizada uma busca ativa para solucionar o problema (ENF.6).

Antes eles procuravam esse controle com mais frequência e hoje foi reduzido (ENF.1).

A Escala de Atividades Básica da Vida Diária (ABVD) e a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) que são instrumentos preconizados e validados pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro para utilização na Atenção Básica à Saúde, uma vez que são adequadas para limitações e particularidades do idoso (LEAL, 2020 apud BRASIL, 2006, p.5).

Ações voltadas à saúde da pessoa idosa hipertensa são realizadas para promover a qualidade de vida daqueles idosos com alta dependência funcional (acamados) ou para aqueles que já apresentam alguma incapacidade funcional. De acordo com as enfermeiras, são realizadas visitas domiciliares em conjunto com a equipe multidisciplinar, garantido ao idoso o acesso ao serviço de saúde. Quais ações, voltadas à saúde da pessoa idosa hipertensa, são realizadas para promover a qualidade de vida daqueles idosos com alta

dependência funcional (acamados) ou para aqueles que já apresentam alguma incapacidade funcional para atividades instrumentais da vida diária (AIVD)?

Visitas médicas e de enfermagem, orientação sobre a importância do uso das medicações, da dieta e aferição da PA (ENF.3).

Visita domiciliar da equipe da unidade e multidisciplinar (ENF.6).

Realizamos orientações durante a visita e passamos também algumas orientações por meio dos profissionais ACS (ENF.1).

A prevalência da aplicabilidade imposta na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é considerada boa pelas profissionais da UBS. A PA deve ser medida em toda avaliação por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais da saúde devidamente capacitados (7º DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016). A técnica utilizada para a aferição da pressão arterial é universal, na qual todas as enfermeiras declararam possuir conhecimento acerca desse método. De acordo com a 7º diretrizes de hipertensão arterial, da sociedade brasileira de cardiologia, existe uma técnica para a aferição correta da pressão arterial. Qual seria o procedimento correto a ser seguido?

Manter repouso de 5 minutos, posicionar o paciente sentado com as pernas descruzadas, manter braço na altura do coração e realizar a aferição com tensiômetro e estetoscópio (ENF.3).

Paciente em repouso ou sentado, lugar sem barulho, tranquilo, arejado e o aparelho deve ser colocado no braço esquerdo (ENF.1).

Explicar o paciente o procedimento, confirmar se praticou exercício físico. O paciente deve estar sentado, o braço na altura do coração, determinar a circunferência do braço ponto médio, posicionar o manguito, sem folga, centralizar no meio da parte compressiva na artéria braquial e estimar a PA pela estimativa do pulso radia. (ENF. 6).

Segundo (NASCIMENTO et al, 2021) o tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial é considerado um item difícil de ser alcançado quando se fala em adesão ao tratamento. Estratégias de educação em saúde são realizadas juntamente com a equipe multiprofissional, através de orientações acerca da importância de aderir a uma alimentação saudável e realizar atividade física. Existem dois tipos de tratamento para a hipertensão arterial sistêmica (HAS): o medicamentoso e o não medicamentoso (que inclui atividade física, hábitos alimentares, entre outros). Na UBS onde você atua junto com a equipe multiprofissional, quais as atividades são realizadas, não medicamentosas, para o controle da HAS?

Orientações quanto aos alimentos corretos, exercícios físicos, ou seja, educação permanente (ENF.6).

Antes era atividade leve, como caminhadas e bom hábitos alimentares. Agora com a pandemia da COVID-19, essas atividades foram suspensas e agora só são orientadas as questões alimentares (ENF.1).

No momento não está sendo realizada devido à pandemia (ENF.3).

Orientação quanto à atividade diária e a importância da alimentação saudável (ENF.5).

Quanto ao serviço prestado com a pandemia da COVID-19 e suas medidas de prevenção, houve um déficit nos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde. Foram realizadas estratégias visando minimizar esse déficit por meio de visitas, agendamentos e telefonemas. Com a pandemia da COVID-19 e suas medidas de prevenção, houve um déficit nos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde. O que você como enfermeiro(a) realizou para a diminuição desse déficit?

Agendamento para atendimento e orientações quanto aos cuidados preventivos à COVID-19 (ENF.2).

Realizei orientações por meio de telefone e em algumas vezes assistência na residência tendo os cuidados necessários e preventivos, tanto para mim profissional como para o paciente (ENF.1).

Busca ativa junto com ACS (ENF.6).

Orientação individual, visitas domiciliares e aferição de PA no domicílio (ENF.3).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo-se que a procura dos idosos pelas assistências prestadas nas UBSF já sofria um déficit perceptível, constatou-se nessa pesquisa uma elevada diminuição da frequência desses usuários nas unidades, até mesmo daqueles que possuíam o hábito de frequentá-las antes da pandemia do COVID-19, demonstraram nesse período o receio a procura, a se expor em um ambiente que não fosse seu lar. Podendo ter sido incentivado pelas medidas preventivas que a pandemia vos trouxe, tornando assim mais difícil a assistência de enfermagem frente ao controle da HAS nessa população.

Mediante essa problemática, foram vistas ações realizadas pelo profissional enfermeiro (a) e toda sua equipe multidisciplinar, para que o usuário recebesse a devida assistência, mesmo em meio a esse período pandêmico. Ações que envolvem educação em saúde, educação nutricional, consultas domiciliares, quando necessário, instruções, incentivos, entre outras ações por elas escolhidas, onde trouxeram em uma margem mediana resultados positivos frente a HAS para esse momento.

**REFERÊNCIAS**

AQUINO, E. M. L., et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2423-2446/pt/> [Acesso em: 21 de abril de 2021].

DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT, K. S.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enfermagem*, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf> [Acesso em: 21 de abril de 2021].

DOS SANTOS FUKAHORI, S. A., et al. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em idosos. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 36-42, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Joao-Victor-Cabral-3/publication/318325960\\_Fatores\\_de\\_risco\\_associados\\_a\\_hipertensao\\_arterial\\_em\\_idosos/links/59641f65a6fdccc9b1606825/Fatores-de-risco-associados-a-hipertensao-arterial-em-idosos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Joao-Victor-Cabral-3/publication/318325960_Fatores_de_risco_associados_a_hipertensao_arterial_em_idosos/links/59641f65a6fdccc9b1606825/Fatores-de-risco-associados-a-hipertensao-arterial-em-idosos.pdf) [Acesso em: 13 de abril de 2021].

DOS SANTOS PEREIRA, I. S. et al. Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 153-174, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22513/18021> [Acesso em: 21 de maio de 2021]

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020119, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2020119> [Acesso em: 21 de abril de 2021]

ISSA, A. F. C., et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. *Arq Bras Cardiol*, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf> [Acesso em: 24 de maio de 2021]

LEAL, R. C.; VERAS, S. M. J.; SILVA, M. A. S.; GONÇALVES, C. F. G.; SILVA, C. R. D. T.; SÁ, A. K. L.; CARVALHO, V. P. S.; SILVA, M. F. B. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. *Rev. Brazilian Journal of Development*, vol. 6, n. 7, p. 53931-53940, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-876> [Acesso em: 21 de maio de 2021].

MALACHIAS, M. V. B. Os desafios do controle da hipertensão arterial em idosos. *Arq Bras Cardiol*, v. 112, n. 3, p. 279-280, 2019. Disponível em: [http://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-112-03-0279/0066-782X-abc-112-03-0279-pt.x64000.pdf](http://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-112-03-0279/0066-782X-abc-112-03-0279-pt.x64000.pdf) [Acesso dia: 13 de abril de 2021].

MALTA, D. C., et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180021, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2018.v21suppl1/e180021/pt> [Acesso em: 13 de abril de 2021].

MARQUES, A. P., et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2271-2282, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n6/2271-2282/pt> [Acesso em: 13 de abril 2021].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.528. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html#:~:text=A%20finalidade%20primordial%20da%20Pol%C3%ADtica,do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:text=A%20finalidade%20primordial%20da%20Pol%C3%ADtica,do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde) [Acesso em: 15 de abril de 2021];

MONTEIRO, A. A. F., et al. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 1, p. 1289-1305, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7162/6247> [Acesso em: 21 de maio de 2021].

NASCIMENTO, A. L.; LIMA, P. A.; COSTA, J. B.; SOARES, W. D.; CRUZ, A. F. P. Fatores associados ao tratamento não medicamentoso por pacientes hipertensos. *Rev. Brazilian Journal of Development*, v.7, n.4, p. 37946-37958, 2021. Disponível em: <https://doi:10.34117/bjdv7n4-315> [Acesso em: 24 de maio de 2021].

NYLANDER, B. V. R., et al. Prevalência e fatores associados á adesão de pacientes à terapia anti-hipertensiva: uma revisão narrativa de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 3194-3206, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24879/19839> [Acesso em: 21 de maio de 2021].

QUEIROZ, M. G., et al. Hipertensão arterial no idoso-doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/9409/7936> [Acesso em: 13 de abril de 2021].

SANTIMARIA, Mariana Reis et al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros–Estudo FIBRA. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3733-3742, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n10/3733-3742/pt> [Acesso em: 13 de abril de 2021]

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.

SOUSA, Ana Luiza Lima et al. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 112, n. 3, p. 271-278, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/abc/v112n3/pt\\_0066-782X-abc-20180274.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abc/v112n3/pt_0066-782X-abc-20180274.pdf) [Acesso em: 13 de abril de 2021]