



A MODIFICAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE IDOSOS HIPERTENSOS ATRAVÉS DA METODOLOGIA DE PROBLEMATIZAÇÃO

*Anderson Sousa Rocha*¹

*Gustavo de Almeida Bastos*¹

*Lucas Morais Torres*¹

*Suzana Martins*²

RESUMO: Estudo desenvolvido através do uso da metodologia de problematização com enfoque em uma família que reside no bairro Vila Romana em Aparecida de Goiânia-Goiás. Dentro desse contexto abordou-se o direcionamento para com uma paciente de 63 anos de idade (LHM), portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e depressão. O principal objetivo foi relatar a experiência da aplicação do Método do Arco de Maguerez na coleta de dados e intervenção, sendo a pesquisa realizada pelos acadêmicos de medicina da Faculdade Alfredo Nasser. A metodologia empregada para a descrição da experiência utilizou informações obtidas através de visitas domiciliares e pesquisas em bases de dados como Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros (SCIELO) e Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O desenvolvimento das etapas deste método foi criterioso e seguido passo a passo de acordo com as informações coletadas e obtidas pela metodologia. Aplicar o Método na pesquisa para construção de um marco de referência para o acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica permitiu a reflexão-ação-reflexão, a partir das experiências do cotidiano de trabalho dos sujeitos. Contribuiu para a humanização do cuidado prestado e mobilizou os envolvidos para uma aprendizagem significativa da realidade, de forma dinâmica e complexa intervencionista.

Palavras-chave: Hipertensão. Envelhecimento. Tratamento. Problematização. Intervenção.

1 INTRODUÇÃO

O período de senescência eleva as chances do desenvolvimento de algumas doenças. A partir disso, é imprescindível se atentar aos fatores de risco, quadro clínico e métodos de prevenção para as mesmas. As doenças cardiovasculares ganham destaque no quesito de maior prevalência, constituindo as principais a hipertensão arterial, os infartos, anginas, insuficiência cardíaca e AVC's.

Atualmente, a hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças com maior predominância. Dados indicam que 22% da população brasileira com mais de vinte anos é

¹ Graduando em Medicina.

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade Alfredo Nasser, no ano de 2013.

portadora de hipertensão, sendo que 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces são causadas pelas mesmas.

Os principais fatores de risco envolvidos no desenvolvimento de hipertensão são a idade, a obesidade, o gênero, a etnia, o uso de tabaco e o etilismo. A detecção dos mesmos possibilita formular meios de prevenção para o controle pressórico arterial, o que abrange as formas de tratamento.

Em indivíduos hipertensos moderados e graves e com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos-alvo, indica-se a terapia medicamentosa. Porém, poucas pessoas conseguem obter o controle ideal pressórico utilizando a monoterapia, necessitando muitas vezes da associação medicamentosa. O tratamento anti-hipertensivo pode causar efeitos adversos e em alguns casos possui um alto custo, o que em muitas vezes torna difícil a adesão do paciente.

Além do tratamento medicamentoso, outras medidas tem se mostrado eficazes na redução da pressão arterial, dentre elas a diminuição do peso corpóreo, a abstinência ao álcool, a prática de exercícios físicos e cessar o tabaco. Desta forma, a interferência não-farmacológica apresenta-se como um meio de controle dos fatores de risco, alterando o estilo de vida do paciente hipertenso, com intuito de prevenir ou impedir o progresso da hipertensão arterial .

Ressaltando, a Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública cujo o controle, de forma continuada, visa prevenção de alterações irreversíveis no organismo e seu controle está diretamente relacionado à adesão do paciente ao tratamento correto.

2 METODOLOGIA

A metodologia empregada na produção do relato de experiência é a teoria da Problematização através do método do Arco de Maguerez. Durante a produção do relato de experiência foram coletados dados através de visitas domiciliares e foram efetuadas pesquisas teóricas fundamentadas. As pesquisas teóricas foram obtidas por meio bases de dados, como Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros (SCIELO) e Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se no total oito referências, todas publicadas entre os anos de 2007 e 2016, sendo elas duas diretrizes, quatro artigos e dois livros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Etapa 1 - Observação da realidade

Durante o Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família (PINESF) VII, foi efetuado o acompanhamento semanal de uma família pelos acadêmicos de medicina da Faculdade Alfredo Nasser, no período de fevereiro à maio de 2018. A família reside no bairro Vila Romana em Aparecida de Goiânia-Goiás, é composta por seis membros, uma idosa (LHM) de 63 anos aposentada, sua filha de 24 anos e seus 4 netos todos com menos de 5 anos de idade. A idosa é portadora de diabetes mellitus tipo 2, depressão, apresentava crises de esquecimento. A mesma fazia o uso de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais, porém de forma incorreta, o que influenciou na piora do quadro hipertensivo.

Os seis membros da família residem em uma única casa e apresentam baixas condições socioeconômicas. Dentre os quatro netos de LHM, 2 apresentam problemas de malformação e todos não mantem contato com o pai, que é alcóolatra. Os problemas econômicos afetam o suprimento alimentar familiar, as despesas pessoais de cada membro e principalmente suas necessidades medicamentosas.

Durante a observação da realidade foi aplicada uma questão norteadora a respeito da temática a investigar, direcionada para a paciente LHM: “em seu entendimento, o que é hipertensão?” As respostas emitidas a partir desta questão, possibilitaram iniciar o levantamento dos conhecimentos prévios que a paciente trazia em relação à hipertensão, bem como permitiu identificar suas necessidades e representações construídas acerca da doença. Os relatos da participante traduziram, de forma particular, os sentimentos relacionados à doença, permitindo classificá-los em duas categorias: as privações alimentares (principalmente de alimentos que contém sal) e o desconhecimento de forma correta de tratamento da doença. As falas a seguir ilustram respectivamente a primeira e segunda categoria:

“Não posso comer alimentos que tem sal quando minha pressão está alta.”

“É só tomar o remédio até a pressão abaixar, depois não preciso mais tomar.”

A partir desses depoimentos, é perceptível o pensamento errôneo que emerge da portadora de hipertensão arterial sistêmica, que remete, em primeiro lugar, à dieta alimentar inadequada e secundariamente ao tratamento incorreto.

As visitas domiciliares semanais iniciaram-se no dia quatorze de março de dois mil e dezoito, encerrando-se no dia nove de maio de dois mil e dezoito, onde vários dados foram coletados.

No dia 14/03/2018, foi efetuada a primeira visita, os alunos de medicina puderam interagir e conhecer a residência e a família. Durante esse período, foram coletados dados pessoais e socioeconômicos familiares. A família reside em uma casa de péssima infraestrutura e com déficits em saneamento básico. LHM afirmou ser portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e depressão. A mesma, fazia o uso de Losartana de 50 mg duas vezes ao dia e Glibenclamida 5 mg duas vezes ao dia irregularmente. Foi verificada a pressão arterial da idosa, que se encontrava nos valores de 170x90 mmHg e a mesma relatou apresentar frequentes quadros de esquecimento. Posteriormente foram feitas orientações à LHM quanto a importância do uso regular dos medicamentos, foram indicadas a prática de atividade física e alimentação balanceada e nutritiva. Porém a família relatou ausência de condições financeiras para manter uma alimentação nutritiva e balanceada.

Posteriormente, na data 04/04/2018 durante a segunda visita, foi aferida a pressão arterial de LHM, que se encontrava nos valores de 140x90 mmHg, níveis melhores que inicialmente. Notou-se que o anti-hipertensivo e o hipoglicemiante passaram a serem utilizados com regularidade a paciente aderiu à prática de exercícios físicos. A mesma referiu crises de choro repentino e persistência dos quadros de esquecimento. Diante da situação, os acadêmicos de medicina marcaram uma consulta com o médico generalista da Unidade Básica de Saúde Vila Delfiore, com o intuito de analisar o quadro clínico da paciente e se havia necessidade de encaminhá-la ao especialista.

Em 11/04/2018 a paciente LHM compareceu na UBS Vila Delfiore para sua consulta. O médico a diagnosticou com episódios depressivos recorrentes, medicando-a com Sertralina 50 mg 1 comprimido ao dia. Em seguida a paciente foi encaminhada ao psiquiatra e foram solicitados exames de rotina à mesma.

No dia 09/05/2018 os acadêmicos de medicina solicitaram à paciente para que a mesma buscasse os resultados de seus exames e levasse ao médico, para que fossem analisados e uma conduta fosse proposta.

A longo prazo, a Hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus podem desencadear complicações severas, que futuramente podem interferir na saúde e qualidade de vida da paciente abordada em questão. Diante da situação, os alunos de medicina se

disponibilizaram para atender as necessidades da família abordada na tentativa de mudar o prognóstico das doenças apresentadas.

3.2 Etapa 2 - Pontos-chave

Após um semestre de acompanhamento familiar, foi notório identificar vários fatores que interferem no processo saúde da idosa em análise. Dentre eles estão:

Condição socioeconômica: a baixa condição socioeconômica dificulta a compra de medicamentos que não estão disponíveis no Sistema Único de Saúde, impede os gastos com transportes para o efetuar acompanhamento médico e interfere na compra de alimentos nutritivos e saudáveis. Além disso, a região onde a família reside é de difícil acesso, afetando seu deslocamento.

Acompanhamento médico: a dificuldade de deslocamento familiar até a Unidade Básica de Saúde e ausência de acompanhamento por parte da Equipe de Saúde da Família, dificultam afetam o bem estar familiar. Esses empecilhos interferem nas orientações do médico à paciente, favorecendo à não adesão medicamentosa de forma correta. Além disso, o médico é responsável por avaliar a progressão de uma doença, onde a ausência de um acompanhamento contínuo, facilita em grandes chances o desenvolvimento de complicações, como insuficiência cardíaca no caso de hipertensão arterial sistêmica e retinopatia diabética quando se trata de diabetes mellitus tipo 2.

Apoio familiar: a ausência de apoio familiar tanto pessoal quanto econômico é um ponto aparente na situação abordada, já que a paciente idosa é responsável pelo sustento econômico da casa e auxilia no cuidado com os netos, o que interfere no cuidado e assistência à sua própria saúde.

Fatores pessoais: a idade da paciente dificulta seu deslocamento para o acompanhamento médico. Além disso, seu baixo nível intelectual dificulta a aderência correta ao tratamento contra as doenças de quais é portadora.

Fatores de saúde pública: o déficit de profissionais médicos no SUS e a alta demanda de pacientes prejudicam a disponibilidade do acompanhamento médico domiciliar. O SUS nem sempre disponibiliza todos os medicamentos necessários à população, pois muitos estão em déficit, o que é um ponto que interfere na aderência ao tratamento medicamento da paciente em observação.

3.3 Etapa 3 - Teorização Baseados nos pontos-chave

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial, na maioria das vezes silenciosa, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial. Estudos indicam que a mesma está associada com mudanças funcionais e/ou estruturais em órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e artérias periféricas) e a alterações metabólicas, o que consequentemente aumenta os riscos do desenvolvimento de eventos cardiovasculares.

Existe grande ligação entre eventos cardiovasculares e elevados níveis pressóricos arteriais, principalmente depois dos 50 anos de idade, quando a pressão arterial sistólica tende a se elevar de acordo com o aumento da idade, ocasionando maior rigidez nas paredes das artérias.

Segundo as diretrizes brasileiras, considera-se um indivíduo hipertenso quando sua pressão arterial sistólica está acima de 140 mmHg e sua pressão arterial diastólica acima de 90 mmHg após medidas repetidas em episódios distintos. A terapia anti-hipertensiva visa diminuir os valores pressóricos abaixo dos valores mencionados acima, utilizados no diagnóstico.

A hipertensão arterial sistêmica pode ser classificada de acordo com suas causas, em primária e secundária. A HAS primária está presente em 95% dos adultos e está relacionada ao etilismo, tabagismo, fatores genéticos, fatores externo, obesidade, alimentação e rigidez da parede aórtica. Sucessivamente, a HAS secundária é menos comum e relaciona-se com causas como feocromocitoma, doença renal crônica e estenose da artéria renal.

Sabe-se que algumas hipóteses evidenciam mecanismos fisiopatológicos envolvidos no desenvolvimento da HAS. Dentre eles estão a ativação dos seguintes sistemas: sistema nervoso simpático, sistema renina-angiotensinaaldosterona e sistema caliceína-cininas.

Fatores como a obesidade, excesso de sódio, alcoolismo, hipocalcemia e cálcio e hipocalcemia levam ao aumento do volume sanguíneo e do débito cardíaco, consequentemente elevando a resistência arterial periférica, a qual é responsável pelo equilíbrio dos níveis pressóricos.

Portadores de HAS geralmente apresentam um quadro assintomático e raramente apresentam sintomas. Quando o quadro é sintomático, é comum o surgimento de cefaleia e alterações visuais, porém são mais comuns em picos hipertensivos.

Em relação à hipertensão arterial, alguns fatores podem estar relacionados com a adesão do paciente ao tratamento, ressaltando-se a falta de conhecimento sobre a doença e motivação para tratar uma doença crônica; o baixo nível socioeconômico; aspectos culturais

(crenças inadequadas adquiridas no seu contexto familiar); baixa autoestima; relacionamento ineficaz com a equipe de saúde; tempo prolongado de atendimento; dificuldades no acesso aos serviços de saúde (consultas); custo dos medicamentos, bem como seus efeitos indesejáveis, os quais interferem na adesão ao tratamento e conseqüentemente, na qualidade de vida. Outros fatores que podem estar associados são fatores demográficos, clínicos e comportamentais, além de fatores psicológicos e sociais¹². Assim, a adesão sofre influência tanto de fatores externos quanto de fatores diretamente ligados ao paciente (como aqueles relacionados à sua percepção, conhecimento, atitudes, crenças, aceitação, percepções, expectativas e motivação). Neste contexto, a equipe de saúde identificar estes fatores com o intuito de realizar intervenções que favoreçam e apoiem a atitude aderente destes pacientes (SILVA, Amanda).

O tratamento da HAS divide-se em não medicamentoso e medicamentoso. O tratamento não medicamentoso é baseado em mudanças no estilo de vida e o tratamento medicamentoso é implementado apenas quando houver necessidade. Seu principal objetivo é reduzir os níveis pressóricos, reduzir o risco de eventos cardiovasculares e evitar interações de medicamentos. As alterações no estilo de vida a serem prioritárias são evitar o uso de tabaco, perder peso corporal, cessar etilismo, efetuar atividades físicas, evitar o consumo de alimentos gordurosos e reduzir a ingesta de sal diariamente. O tratamento medicamentoso leva em consideração diversos pontos importantes na escolha do medicamento. Dentre eles estão a idade, a etnia, co-morbidades e outras características do paciente. As principais classes de anti-hipertensivos mais utilizados são os diuréticos tiazídicos, bloqueadores dos receptores AT-1, inibidores da ECA e bloqueadores dos canais de cálcio. Alguns fatores influenciam na aderência do paciente ao tratamento, como a posologia do medicamento e seus efeitos colaterais. Então torna-se importante a análise de efeitos e a prescrição de medicamentos de maior duração, o que favorece a adesão ao tratamento, reduzindo os níveis pressóricos e conseqüentemente os riscos de complicações relacionadas a HAS.

3.4 Etapa 4 - Hipótese de solução

Diante da problemática apresentada, foram propostas as seguintes hipóteses de solução:

Orientar a paciente em questão sobre a dieta: reduzir o consumo de sal, evitar o consumo de frituras e álcool; Indicar a prática de atividades físicas: caminhadas no mínimo 3 vezes na semana ou exercícios em casa, já que a região em que a paciente reside não possui

segurança; Reduzir os níveis pressóricos da paciente portadora de HAS; Propor ações à ESF: orientar a Equipe de Saúde da Família quanto à situação socioeconômica da família e dificuldades de deslocamento, propondo uma forma de acompanhamento médico domiciliar frequente; Explicar conceitos básicos à paciente: explicar de forma compreensível à paciente, a definição de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, expondo suas complicações e como podem ser evitadas; Fornecer orientações sobre o tratamento: expor à paciente como o tratamento medicamentoso regular é importante para o controle da pressão arterial em conjunto com as mudanças habituais de vida, e como o mesmo pode evitar complicações; Facilitar a adesão da paciente idosa ao tratamento contra HAS e DM; Inserir a família em um núcleo de apoio psicológico: a família por completo enfrenta muitas dificuldades socioeconômicas, pessoais e culturais, o que evidencia a necessidade de auxílio psicológico para lutar contra tais problemas; Incentivar a paciente ao acompanhamento médico contínuo; Tratar as crises depressivas apresentadas pela paciente idosa; Marcar consultas mensalmente para a família, com o médico da UBS; Comunicar às agentes comunitárias de saúde (ACS) a necessidade de acompanhamento semanal familiar, para que as mesmas possam estabelecer um laço maior entre a família abordada e a equipe de saúde. As ACS's devem procurar suprir as necessidades de saúde da família ou orientá-la; Referenciar: encaminhar a paciente para avaliação cardiovascular, endócrina e psiquiátrica a cada seis meses.

3.5 Etapa 5 - Aplicação à realidade

Após o conhecimento da realidade, o embasamento teórico e o levantamento de hipóteses, foram feitas as seguintes intervenções:

Orientações medicamentosas sobre a forma correta de utilizar a medicação, sua posologia e importância. Foi exposto à família o significado de hipertensão e diabetes, enfatizando suas principais complicações. A ênfase nas complicações chamou a atenção da paciente idosa, induzindo-a à utilizar a medicação de forma correta.

Posteriormente foram realizadas orientações alimentares, o que incentivou a família a cozinhar alimentos utilizando menos sal e óleo.

Foi agendada uma consulta com o médico generalista da Unidade Básica Vila Delfiore à paciente idosa. Durante a consulta, o médico prescreveu Sertralina para tratar as crises depressivas da mesma, solicitou exames de rotina e a encaminhou ao psiquiatra. Em seguida foram feitos agendamentos de consultas ginecológicas e pediátricas para toda a família.

Semanalmente foram realizadas medidas de pressão arterial na paciente portadora de HAS, o que evidenciou a redução dos níveis pressóricos após as orientações e adesão correta ao tratamento.

4 CONCLUSÃO

A Metodologia da Problematização assegurou a construção do processo educativo-reflexivo, que contribuiu para a humanização do cuidado, a partir da vivência de experiências significativas dos participantes no cotidiano da Unidade Básica de Saúde Vila Delfiore, bem como apresentou uma possibilidade de coleta de dados em pesquisa.

Foi demonstrado pela família abordada, avanço crescente na capacidade de ver além de seus limites e da situação onde se encontram. A paciente portadora de HAS mostrou-se capaz de realizar reflexões relacionadas a seus próprios atos, procurando as causas dos mesmos e começando a ver soluções antes não percebidas.

O diálogo apresentou-se como um caminho eficaz para facilitar à portadora de HAS a possibilidade de adesão a novos hábitos de vida e para o desenvolvimento e aquisição de atitudes de autocuidado e co-responsabilidade com outros indivíduos.

***Abstract:** Developed study through the use of the problematization methodology focused on a family that lives in the Vila Romana neighborhood in Aparecida de Goiânia-Goiás. In this context, was approached a 63-year-old female patient with systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus and depression. The main objective was to report the experience of the application of the Arch of Maguerez Method in data collection and intervention, being the research carried out by the medical scholars of the Alfredo Nasser College. The methodology used for the description of the experience used information obtained through home visits and database searches such as the Electronic Library of Brazilian Scientific Periodicals (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The development of the steps of this method was judicious and followed step by step according to the information collected and obtained by the methodology. Applying the method in the research to construct a reference mark for the monitoring of Systemic Arterial Hypertension allowed reflection-action-reflection, based on the daily experiences of the subjects' work. It has contributed to the humanization of the care provided and has mobilized those involved for a meaningful and complex interventionist learning of reality.*

Keywords: Hypertension. Aging. Treatment. Problematization. Intervention.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, Carlos. **Prevalência de fatores de risco nos participantes do projeto saúde em movimento.** v. 3, n. 1, jan./jun. 2013.

GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. *Goldman's Cecil Medicine.* 24. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012.

HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE. 18. ed. Nova Iorque: McGraw-Hill, 2012.

SILVA, Amanda *et al.* **Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso.** Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial,** 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão,** 2010.

VERAS, Renato Peixoto. *Disease prevention in the elderly: misconceptions in current models.* **Cad. Saúde Pública,** v. 28, n. 10, p.1834-1840. 2012.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral *et al.* *Variables associated with sedentary leisure time in the elderly in Campinas, São Paulo State, Brazil.* **Cad. Saúde Pública.** 2007, v. 23, n. 6, p. 1329-38.