

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS HIPERTENSOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ACOMPANHADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ZECA FEITOSA NO MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE DO FIDALGO – PI

PROPOSED INTERVENTION TO INCREASE THE ACCESSION OF HYPERTENSIONS TO MEDICINAL TREATMENT ACCOMPANIED IN THE BASIC ECHO HEALTH FACILITY MADE IN THE MUNICIPALITY OF CAMPO ALEGRE DO FIDALGO - PI

Nayana Torres dos Santos¹, José Couras da Silva Filho²

RESUMO

A proposta do projeto incide em aumentar, melhorar a adesão terapêutica medicamentosa dos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde Zeca Feitosa no município de Campo Alegre do Fidalgo-Piauí. Realizando busca ativa para identificar pacientes com hipertensão arterial, sem adesão ao tratamento e monitorar esses pacientes através da aferição da Pressão Arterial durante as consultas e as visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde. Diante disso, faz-se necessário estimular pacientes e a família quanto a adesão terapêutica medicamentosa prescrita aos hipertensos, e desenvolver de ações educativas de conscientização sobre a hipertensão arterial sistêmica voltadas para os fatores de risco modificáveis e não modificáveis aos hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde Zeca Feitosa. Com a execução do projeto pretende-se aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e reduzir o índice de hipertensão arterial nas comunidades e estimular toda a população a adotar estilos de vida e hábitos alimentares mais saudáveis, a fim de que estes possam ter maior qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Hiperdia. Estilo de Vida.

ABSTRACT

The project proposal focuses on increasing and improving the therapeutic adherence of the hypertensive patients of the Zeca Feitosa Basic Health Unit in the city of Campo Alegre do Fidalgo-Piauí. Performing an active search to identify patients with arterial hypertension, without adherence to the treatment and to monitor these patients through the measurement of Blood Pressure during consultations and home visits performed by the health team. In view of this, it is necessary to stimulate patients and the family regarding the adherence of medication prescribed to hypertensive patients, and to develop educational actions to raise awareness about systemic arterial hypertension directed at the

¹Fisioterapeuta.

²Farmacêutico-bioquímico, especialista em Análises Clínicas, mestre em Farmacologia, Doutor em Biotecnologia da Saúde. E-mail: zecouras@hotmail.com.

modifiable and non-modifiable risk factors for hypertension patients attending the Basic Unit of Health Zeca Feitosa. The implementation of the project aims to increase adherence to drug treatment and reduce the rate of hypertension in communities and encourage the entire population to adopt healthier lifestyles and eating habits, so that they can have a higher quality of life and well-being.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension, Hyperdia, Lifestyle.

1 – INTRODUÇÃO

1-1– Análise de situações problemas do seu território

Segundo os dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2018), Campo Alegre do Fidalgo é um município brasileiro do estado do Piauí. Possui uma área 755. 529 quilômetros quadrados. Sua população é de 5.696 habitantes.

O município conta com duas equipes de Estratégia Saúde da Família (Médicos, Enfermeiras, Dentistas, Técnico de enfermagem, Técnico de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde) e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF (Fisioterapeuta, Nutricionista e Educadora Física) modalidade 3. Trata-se de uma cidade pertencente a microrregião do sul do Estado do Piauí com uma UBS na sede e três Postos de saúde na zona rural, onde são referência para consultas, atendimentos primários e urgência e de baixa complexidade.

Aderiu algum tempo o programa mais médicos que significou médicos mais presentes, visivelmente as ações realizadas em conjunto com toda equipe da Estratégia Saúde da Família e com Núcleo de apoio a Saúde da Família, levou um atendimento mais humanizado, dedicado e com fortes vínculos com a comunidade, já que o profissional reside na cidade, conhecia de perto a demanda e a carência. No nosso município tivemos diminuição de busca por atendimento em hospital. Portanto, a Atenção básica conta hoje com duas equipes de estratégia saúde da família, uma na zona urbana, e a outra na zona rural.

O dia-a-dia das equipes está quase sempre com atividades de atendimentos á demanda agendada (maior parte), para grupos de risco (Hipertensos, Diabéticos, Idosos, Gestantes e Crianças), demanda espontânea e atendimentos de urgência e outros programas, como saúde bucal, pré-natal, puericultura, preventivo ginecológico, vacinação, doenças transmissíveis, saúde na escola. As equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF/ Saúde Bucal e NASF realizam também ações programáticas, desenvolvem ações coletivas de educação em saúde, como palestras educativas.

No município de Campo Alegre do Fidalgo no ano de 2013 o Coeficiente Geral de Mortalidade de 6,6 óbitos para cada mil habitantes. Já no de ano de 2017, o Coeficiente Geral de Mortalidade de 6,5 de óbitos para cada mil habitantes. Compreende que houve uma redução no número de mortalidade, ainda que se perceba um aumento no número da população.

Em 2013 a Taxa Bruta de Natalidade encontra-se com 15,3 para cada mil habitantes. Já no ano de 2017 houve uma diminuição 14,5 para cada mil habitantes. Entende-se que houve uma redução com relação ao número de nascidos vivos em 2017 comparando-se ao ano de 2013. Já no ano de 2013 a Taxa de Mortalidade Infantil encontra-se com 18,4 para cada mil nascidos vivos. No ano de 2017 houve aumento no número de Mortalidade Infantil para 23,8 para cada mil nascidos vivos. A mortalidade infantil é uma preocupação para saúde pública. A redução da mortalidade infantil é ainda um grande desafio para os serviços de saúde. Já a Taxa de Razão de Morte Materna no ano de 2013 foi de 0,8 para cada 100 mil nascidos vivos. No ano de 2017 observa-se um aumento do número da Taxa de Razão de Morte Materna de 1,3 para cada 100 mil nascidos vivos.

Para o ano de 2015 a Taxa Bruta de Mortalidade foi de 5,7 por mil habitantes no município de Campo Alegre do Fidalgo - PI. Já no ano de 2016 houve um aumento de 5,47 por mil habitantes, aqui houve uma redução na taxa de mortalidade. A Taxa de mortalidade Infantil no ano de 2015 foi de 14,9 e 2016 foi 17,24, houve um pequeno aumento.

A taxa de prevalência de hipertensão arterial no município no ano de 2014 foi de 103,4, já no ano de 2015 foi de 78,9, houve uma redução

comparado ao ano anterior. Nesse município, as causas mais frequentes relacionadas aos atendimentos de urgências são o atendimento a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Temos no município cadastrados 453 hipertensos, sendo 171 do sexo masculino e 282 do sexo feminino.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa atualmente uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo na população adulta. Trata-se de uma patologia crônica, de início silencioso, comumente assintomática, com repercussões clínicas e alterações metabólicas para o sistema cardiovascular e renal. O indivíduo hipertenso é aquele que apresenta valores iguais ou maiores que 140x90 mmHg, em mais de duas medidas realizadas corretamente (BEZERRA, LOPES, BARROS, 2014).

O tratamento da HAS tem por objetivo reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular associada às recomendações de modificação de estilo de vida (alimentação saudável, exercício físico regular, dentre outros), e quanto ao uso correto dos fármacos anti-hipertensivos, que visam reduzir os graus pressóricos e a ocorrência de eventos de risco, preservando a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2014).

Em suma, pode-se afirmar que um problema vivenciado pela equipe de saúde do município de Campo Alegre do Fidalgo- PI, é a baixa adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, o déficit na pesquisa e cadastramento dos pacientes hipertensos, associado a ausência de uma agenda fixa de educação continuada com os pacientes portadores de doenças crônicas, como a hipertensão arterial e o desconhecimento dos pacientes sobre a doença, associado à exposição de fatores de risco modificáveis, dentre eles: Tabagismo, dietas ricas em gorduras, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas e obesidade.

Assim o presente projeto de intervenção tem como objetivo Melhorar a adesão terapêutica medicamentosa dos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde Zeca Feitosa.

1.2 – Objetivos

➤ **Objetivo Geral:**

Melhorar a adesão terapêutica medicamentosa dos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde Zeca Feitosa.

➤ **Objetivos Específicos:**

- Realizar busca ativa e cadastramento dos pacientes com hipertensão arterial sem adesão ao tratamento;
- Estimular pacientes e família quanto a adesão terapêutica medicamentosa prescrita aos hipertensos.
- Realizar ações de conscientização sobre a hipertensão arterial sistêmica voltadas para os fatores de risco modificáveis e não modificáveis aos hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde Zeca Feitosa;

2 – REVISÃO DA LITERATURA

As doenças crônicas e suas complicações são as principais causas de mortalidade entre os adultos, principalmente as doenças cardiovasculares. No Brasil, apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte (PARANÁ, 2018).

Desse modo, é importante o direcionamento de programas e políticas de saúde para a atenção no contexto da HAS, conhecimento por parte de cada paciente, o empenho e motivação da equipe multiprofissional em aumentar a cobertura dos atendimentos na comunidade, bem como reduzir também a resistência dos pacientes na utilização do tratamento medicamentoso, fazendo com que compreendam a gravidade das patologias vinculadas (PIERIN et al, 2011).

Dentre as doenças cardiovasculares a hipertensão arterial sistêmica (HAS) pode ser definida “como a elevação persistente, em várias medições e em diferentes ocasiões, da pressão arterial sistólica igual ou superior a 140

mmHg e/ou da pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A prevalência global de hipertensão é semelhante entre homens e mulheres, embora mais elevada em homens com menos de 50 anos. É duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca, entretanto, não se conhece com exatidão o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil (GUEDES et al, 2008).

No Brasil aproximadamente 36 milhões de adultos sofrem de HAS, e mais de 60% são idosos, contribuindo para um aumento de morte por doença cardiovascular.(BRASIL, 2014).

A hipertensão não tem cura, mas com o reconhecimento e controle, as graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento. Além disso, mudanças de hábito como reeducação alimentar, atividade física também são capazes de promover a saúde com mais qualidade de vida (BRASIL, 2015).

O tratamento envolve o farmacológico juntamente com o não farmacológico, contribuindo para manter os valores da pressão arterial sistólica abaixo de 140mmHg e 90mmHg para a pressão arterial diastólica (FREITAS, NIELSON, PORTO, 2015).

A principal estratégia para o tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial sistêmica é a mudança de estilo de vida. Que é indicada para todos os usuários devido sua eficácia em reduzir a pressão arterial, desde que realizada adequadamente. Os fatores modificáveis são: peso (obesidade), sedentarismo, tabagismo, dislipidemias, dietas hipercalóricas, entre outros (PARANÁ, 2018).

O tratamento farmacológico tem grande importância na redução dos níveis pressóricos. O não seguimento adequado ou o abandono das prescrições acarreta aumento no número de hospitalizações, diminuição da eficácia da terapia farmacológica, desenvolvimento de tolerância, aumento dos custos do tratamento, perda da qualidade de vida (MOURA et al, 2015).

O tratamento farmacológico da HAS tem por objetivo primordial a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular do paciente hipertenso, aumentadas em decorrência dos altos níveis tensionais e de outros fatores agravantes. Os agentes anti-hipertensivos reduzem a morbimortalidade cardiovascular, são eficazes por via oral, são bem tolerados, tem poucos efeitos adversos, entre outros benefícios (SANTOS et al, 2013).

O tratamento medicamentoso geralmente é iniciado com um ou dois anti-hipertensivos, e gradativamente podem ser associados outros medicamentos, o que pode contribuir para diminuir a adesão ao tratamento (BEN, NEUMANN, MENGUE, 2012).

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, 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 (CARDIOLOGIA; HIPERTENSÃO; NEFROLOGIA, 2010).

Há cinco classes principais de medicamentos que exercem ação terapêutica anti-hipertensiva que são os diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonista do sistema renina-angiotensina e bloqueadores dos canais de cálcio (SANTOS et al, 2013).

Apesar das repercussões do descontrole da doença estudos mostram que 80% da população brasileira hipertensa negligencia o uso de medicamentos, e que o abandono da medicação é o mais grave (FREITAS, NIELSON; PORTO, 2015). Se todos os brasileiros tomassem regularmente o remédio para a hipertensão, a cada ano teríamos 51 mil mortes a menos por infarto e 63 mil mortes a menos por AVC (BRASIL, 2014).

A não adesão medicamentosa está relacionada não somente ao ato de ingerir o medicamento prescrito, como também na forma como o paciente conduz o tratamento, sendo influenciada por várias dimensões. Deve-se

considerar a vontade do indivíduo em participar e colaborar no tratamento, bem como o comportamento, sentimentos, posicionamentos e efeitos psicológicos relacionados ao processo de adoecer e conviver com a doença (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

Outro fator importante é a aceitação do tratamento que é essencial para o manejo de várias condições de saúde. Na maioria das vezes, a negação da doença ou a resistência para seguir as recomendações dos profissionais de saúde é a forma utilizada para não aceitar a condição de portador de uma doença crônica. Essa representação da doença, a forma de cuidar-se, reconhecer-se como hipertenso e encarar as limitações, determinam o sucesso do tratamento (MOURA et al, 2015).

Nesse contexto a adesão integral ao regime terapêutico é considerada a chave para o sucesso na prevenção e gestão de doenças cardiovasculares, essa adesão envolve o comportamento de uma pessoa, a toma de medicação, o cumprimento de uma dieta, e/ou nas mudanças no estilo de vida (WHO, 2003).

O cuidado aos portadores de doenças crônicas como a HAS é um dos desafios das equipes de APS (Atenção Primária à Saúde), por se tratarem de condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais e com aumento proporcional do envelhecimento (TAVARES et al, 2013).

Deve-se elencar ainda que o papel de cada profissional da saúde é informar, orientar, reforçar, e aumentar o nível de conhecimento quanto ao risco de vida, quando ao uso correto dos medicamentos, visando a não ocorrência de fatores que possam prejudicar a saúde, o tratamento do paciente e o controle dos riscos, das morbidades e/ou mortalidades. Para isso o acompanhamento de pacientes em tratamento para hipertensão arterial é essencial. Este pode ser feito pela Monitorização Domiciliar da Pressão Arterial (MDPA), através dos agentes comunitários de saúde (ACS), e pelo acompanhamento médico nas consultas, contribuindo favoravelmente para redução dos riscos de acidente vascular cerebral (AVC), Infarto agudo do Miocárdio (IAM), Doenças renais, entre outras complicações (BRASIL, 2015).

3 – PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Desconhecimento dos pacientes com hipertensão sobre os riscos da hipertensão arterial	Realizar ações de conscientização sobre a hipertensão arterial sistêmica voltadas para os fatores de risco modificáveis e não modificáveis aos hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde Zeca Feitosa	Diminuir as complicações da hipertensão arterial na comunidade. (Prazo: 6 meses)	Realização de palestras para comunidade sobre a patologia e suas complicações. Informação a população através de materiais audiovisuais.	Equipe Multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Téc. de enfermagem, Agentes comunitários de saúde, Fisioterapeuta, Nutricionista, Educador Físico).
Ausência de atividades de incentivo a adesão ao tratamento medicamentoso	Identificar pacientes com hipertensão arterial sem adesão ao tratamento e monitorar esses pacientes;	Reduzir as complicações relacionadas ao descontrole da pressão arterial. (Prazo: 6 meses)	Realizar atualização de cadastro dos hipertensos da área de abrangência da UBS. Realizar consulta para avaliação da conduta do paciente em relação ao tratamento da doença. Organizar um cronograma de consultas para cada paciente com base na conduta de tratamento relatada pelo paciente.	Equipe Multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Téc. de enfermagem, Agentes comunitários de saúde, Fisioterapeuta, Nutricionista, Educador Físico).
Pouco envolvimento da família no incentivo ao tratamento da HAS	Sensibilizar pacientes e família quanto a adesão terapêutica medicamentosa prescrita aos hipertensos.	Envolver a família no incentivo ao tratamento medicamentoso dos pacientes em acompanhamentos. (Prazo: 6 meses)	Realizar visita domiciliar aos pacientes cadastrados na UBS para acompanhamento da doença e convidar a família para uma palestra. Realizar uma palestra para apresentar a família a importância do tratamento e do apoio para a adesão ao tratamento.	Equipe Multiprofissional (Médico, Enfermeiro, Téc. de enfermagem, Agentes comunitários de saúde, Fisioterapeuta, Nutricionista, Educador Físico). Em parceria com a família.

4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Salienta-se aqui que serão realizadas reuniões com a equipe de saúde por inteira, para o melhoramento e aperfeiçoamento do desenvolvimento do tema abordado no decorrer das atividades interdisciplinar.

Assim, as atividades serão desenvolvidas, organizadas e avaliadas em reuniões mensais que acontecerão e que terão a participação de todos os envolvidos na execução do presente, no qual serão discutidas dificuldades enfrentadas pelo projeto de intervenção para aumentar a adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso acompanhados na unidade Básica de Saúde Zeca Feitosa no Município de Campo Alegre do Fidalgo.

Por fim, Monitorização e Avaliação do Plano acontecerá na UBS Zeca Feitosa. O plano de ação serão monitorizado periodicamente por todos responsáveis acima citados como toda equipe necessária para as consultas e durante as visitas domiciliares, verificando se as mudanças de estilo de vida da população de nossa área estão ocorrendo e serão avaliado mensalmente nas reuniões de ESF quanto aos seus resultados, procurando-se sempre verificar se os resultados obtidos são os pretendidos. Ao final serão realizado um relatório do todo o plano de ação e seus resultados com a participação de toda a equipe multiprofissional e a própria comunidade.

5 – CONCLUSÃO

Assim, pretendemos aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e reduzir o índice de hipertensão arterial nas comunidades. Ressalva-se ainda que toda equipe de saúde e da Secretaria Municipal de Saúde apoia o desenvolvimento do projeto.

Como perspectivas serão realizadas intervenções contínuas, visitas domiciliares e atividades educativas que possam ser avaliadas, na medida em que sejam desenvolvidas, estimulando toda a população a adotar estilos de vida e hábitos alimentares mais saudáveis, a fim de que estes possam ter maior qualidade de vida e bem-estar.

REFERÊNCIAS

Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2012 [acesso em 2016 nov 5]; 46(2):279-89.

BEZERRA, A.S. M; LOPES, J.L; BARROS, A.L.B.L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 550-555, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2 ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FREITAS, J.G; NIELSON, S.E.O; PORTO, C.C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

GUEDES, A.G et al. Hipertensão do avental branco e sua importância de Diagnóstico. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.15, n. 1, p. 46-50, 2008.

MOURA, I.A et al. Prevalência de hipertensão arterial e seus fatores de risco em adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 81-86, 2015.

NUNES, A.L.S; SILVA, C.B. **Adesão da educação para o tratamento da hipertensão arterial crônica**. Faculdades integradas promove de Brasília, Brasília, 30f, 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial**. 2 ed., Curitiba: SESA, 2018.

PIERIN, A.M.G. et al. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência e saúde coletiva**, v.16, n. 1, p. 1389-1400, 2011.

SANTOS, M.V et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 1, p. 55-61, 2013.

TAVARES NUL, Bertoldi AD, Thume E et al. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2013, 47(6):1092–101