

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ADESÃO DO PACIENTE HIPERTENSO AO TRATAMENTO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Aluno: DR^A MARICEL MEJÍAS HERRERA
Orientadora: Prof^a Dr^a MÁRCIA BARBIERI

São Paulo/SP

2014

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais	04
2.2. Objetivos Específicos	04
3. Revisão Bibliográfica	05
4. Metodologia	
4.1 Cenário do estudo	06
4.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)	06
4.3 Estratégias e ações	07
4.4 Avaliação e monitoramento	08
5. Resultados Esperados	08
6. Cronograma	09
7. Referências	10

1. Introdução

Identificação e apresentação do problema.

A pressão arterial elevada é uma doença crônica caracterizada por aumento constante do nível de pressão do sangue nas artérias, aumentando o risco de lesões nos diferentes leitos vasculares sendo um grande problema de saúde. A hipertensão encontra-se associada a altas taxas de morbimortalidade cardiovascular muito sendo a principal causa de morte no Brasil. ⁽¹⁾

Desde os anos sessenta demonstrou-se a eficácia da medicação anti hipertensiva para o controle da pressão arterial e assim diminuir as complicações e a mortalidade associadas com nesta doença. O tratamento não é só medicamentoso, a redução e eliminação, quando possível dos fatores de risco é muito importante. ⁽²⁾

Esta doença é de difícil controle por muitos motivos, um de deles é a não adesão ao tratamento em não havendo adesão muitos fatores são influenciados, por isso a promoção da saúde é muito importante, por que com ela pode-se educar os pacientes e assim diminuir os fatores de risco que levam à descompensação (muitas vezes mantida por que o paciente não tem sintomas) e com a descompensação vem as complicações agudas ou crônicas que diminuem a qualidade da vida dos paciente ou mesmo a morte. ⁽³⁾

Existem fatores modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores de risco modificáveis principais pode-se citar os maus hábitos alimentares, obesidade, hábitos tóxicos, (álcool e cigarro), sedentários, pouco conhecimento de sua doença e suas complicações, baixo nível de consciência da gravidade de sua doença, o controle inadequado da hipertensão e outras patologias concomitantes, assim como o uso de vários medicamentos anti-hipertensivos o conhecimento por parte dos profissionais de saúde de outros fatores existentes, embora não modificável, é muito importante para a prevenção da doença em sua área de trabalho com mais controle sobre esses pacientes, esses fatores são a hereditariedade, nível socioeconômico e cultural, raça, sexo e presença de outras doenças crônicas. ⁽⁴⁻⁷⁾

Justificativa

Devido à alta prevalência de hipertensão em nosso meio, sendo estes responsáveis por uma expressiva parcela dos óbitos no Brasil e no mundo, esta doença se tornou um problema de saúde pública, tornando seu controle e prevenção essenciais. Para que isto ocorra, podemos lançar mão de recursos. Dentre os recursos, encontram-se a utilização pela equipe de saúde de ferramentas de promoção e prevenção, para proporcionar uma melhoria nos estilos de vidas e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para estes indivíduos.

2. Objetivos

Geral:

Identificar os fatores que influenciam a não adesão ao tratamento de pacientes hipertensos.

Específicos:

- Conscientizar os indivíduos hipertensos para a adesão ao tratamento;
- Promover a saúde dos hipertensos por meio de estratégias educativas e assistenciais e melhorar sua qualidade de vida.

3. Revisão Bibliográfica

A hipertensão arterial é definida como pressão sanguínea acima dos dois limites considerados normais (140 x 90 mmHg). Considerado uma doença crônica não transmissível e, provavelmente, representa a doença mais comum que afeta a humanidade, a importância de mantê-la controlada consiste em quanto maior as cifras e quanto mais tempo ela permaneça alta maior é a morbidade e mortalidade e é assim em todas as populações estudadas. A elevação da pressão arterial é um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular e mais frequentemente associada à doença cerebrovascular. ^(2, 8)

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial é fundamental para o controle adequado do mesmo fator, entretanto é difícil de detectar e quantificar a mesma. ⁽⁹⁾

O maior desafio da hipertensão é a adesão do paciente ao tratamento. ⁽¹⁰⁾

Várias são as formas para avaliar a adesão ao tratamento. Entre eles destaca-se a frequência de consultas, o comportamento em relação ao uso de drogas de prescrição, nesse sentido, o teste escala Morsky-Grem composto por quatro perguntas para identificar atitudes e comportamentos em relação ao acompanhamento das recomendações, revelou-se útil para a identificação de pacientes não aderentes à medicação e ao tratamento. ⁽¹¹⁾

Em termos da vida cotidiana a adesão a terapia anti-hipertensiva demonstrou ser insuficiente. Estudos mostram que dois terços dos casos de hipertensão não conseguiu reduzir os níveis de pressão com a monoterapia, para o qual foram introduzidos novos medicamentos, isso fazia difícil manter tratamento. Um grande desafio no diagnóstico e controle da hipertensão arterial é conhecer o impacto da doença e seu tratamento na vida dos pacientes ⁽⁹⁾, o tratamento medicamentoso não só, mas também da mudança de estilos de vida, considerando que hipertensão é geralmente uma doença de adultos com hábitos arraigados em sua vida. ⁽¹²⁾

O tratamento medicamentoso tem indicações precisas, mas a adoção de práticas que reduzem fatores de risco modificáveis como a ingestão de sódio, gordura, sedentarismo, obesidade, abuso de drogas, entre outros, são muito importantes no controle da doença. ⁽¹³⁾

A adesão ao tratamento medicamentoso ou não, da hipertensão, demonstra a redução da morbidade e mortalidade por acidente vascular cerebral(AVC) e dois processos cardiovasculares. ^(1,2,13)

Ao escolher uma droga deve realizar uma avaliação inicial completa para detectar doenças associadas, e fazer recomendações para a mudança de estilo de vida deve ser individualizada para cada paciente. ^(4,5,13)

Não restam dúvidas que o controle da pressão arterial (PA) está diretamente ligada a redução do agravos decorrentes da hipertensão arterial. Assim, é de grande importância que os pacientes com elevação da PA sejam tratados para que possam usufruir dos benefícios decorrentes do tratamento anti-

hipertensivo. Apesar das evidências, demonstrando os riscos da hipertensão quanto aos benefícios de seu tratamento, ainda é pequeno o número de pacientes diagnosticados sob tratamento e com PA controlada em todo mundo.
(13)

4. Metodologia

4.1- Cenário do estudo

O estudo será realizado na UBS Valo Verde, Município Embu das Artes, SP, tomando uma amostra do total de pacientes com hipertensão arterial cadastrados na equipe azul dessa unidade.

4.2- Sujeitos da intervenção (público-alvo)

Dentre os recursos humanos necessários, estão os moradores do bairro, os pacientes hipertensos, um profissional médico e profissionais da equipe de saúde da família do bairro Valo Verde, município Embu das Artes no estado de São Paulo-SP.

4.3- Estratégias e ações

No início se fará uma pesquisa bibliográfica, em artigos nacionais e internacionais realizados nos últimos cinco anos por autores que estudam as principais causas que influenciam na não adesão ao tratamento por pacientes do todo o mundo essa pesquisa dará a nós, informação com bases científicas sobre o problema a estudar. Por isso temos palavras chaves como hipertensão-tratamento-adesão.

Depois iremos colher e tabular os dados registrados nos prontuários e na ficha A dos pacientes. Os dados serão confiáveis pois serão colhidos diante o cadastro realizado pelos agentes comunitários de saúde, e equipe de enfermagem na consulta de acolhimento e por os médicos em suas consultas. Outros dados serão colhidos na visita domiciliar.

Nesse passo serão obtidos alguns dados a estudar, o restante se obterá por uma entrevista pessoal, realizada pelo médico da equipe a cada um dos pacientes envolvidos neste estudo. Isto será efetuado de forma pessoal pois é necessário comprovar a realidade de cada um dos aspectos, serão utilizadas as perguntas do Teste de Morisky-Green:

- 1- Você alguma vez, esqueceu de tomar seu remédio?
- 2- Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?
- 3- Quando você se sente bem, alguma vez, você deixou de tomar seu remédio?
- 4- Quando você se sente mal com o remédio, as vezes, deixa de tomá-lo?

Além dessas quatro perguntas correspondentes ao tratamento medicamentoso serão feitas outras com o objetivo de conhecer a existência de fatores de risco, controle e prevenção da doença.

A entrevista será feita de forma pessoal porque em muitos casos o nível educacional não corresponde ao tipo de pergunta que será feita, se for feita por escrito sim esclarecimento de dúvidas de forma pessoal as respostas podem dar informações falso-positivas.

Ao final as respostas serão analisadas em Software Excel (Microsoft) para tabular e obter os resultados finais.

4.4- Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades será realizado pela equipe de saúde da UBS. As avaliações deverão ser realizadas uma vez a cada 15 dias e em grupo de hipertensos, com uma duração de 4 horas e a participação de equipe de saúde, NASF e os pacientes hipertensos. A avaliação será constituída por uma entrevista com médico e psicólogo, se fará uma planilha e depois se realizará as atividades educativas e em cada encontro se realizarão perguntas em relação ao encontro anterior, e ao final da investigação se realizará uma entrevista pelos profissionais com o objetivo de verificar o aprendizado dos

pacientes sobre as consequências da hipertensão arterial e suas complicações.

5. Resultados Esperados

Depois de se obter a informação final, far-se-á a análise de cada um dos fatores não modificáveis e modificáveis, os quais serão encaminhados ao trabalho de promoção e prevenção por ordem de prioridade. Esse trabalho será feito pessoa a pessoa nos grupos existentes na unidade com a participação da toda a equipe de saúde. Com isso espera-se aumentar o número de hipertensos com adesão ao tratamento medicamentoso e higiênico dietético e assim diminuir, assim, o número de pacientes descompensados.

6. Cronograma

Atividades	Marco	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				X
Estudo do referencial teórico /Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

7. Referências

1. Reiners AAO, Nogueira MS. Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento. Rev Latino-Am Enferm. 2009;17(1):59-5.
2. Massierer D, Oliveira ACT, Steinhorst A M, Gus M, Ascoli AM, Gonçalves SC, et al. Prevalência de hipertensão resistente em adultos não idosos: estudo prospectivo em contexto ambulatorial. Arq Bras Cardiol. 2014;99(1):630-35.
3. Nobre F, Ribeiro AB, Junior DM. Controle da pressão arterial em pacientes sob tratamento anti-hipertensivo no Brasil. Arq Bras Cardiol. 2010; 94(5):663-70.
4. Duarte MTC, Cyrino AP, Cerqueira ATAR, Nemes MIB, Iyda M. Motivos de abandono de segmento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(5):2603-10.

5. Schmidt MI, Ducan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(2):74-82.
6. Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf Neto J. Fatores associados a não adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(12):2389-98.
7. Ministério da Saúde (BR). Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*. Portaria nº 371/GM [acesso 2011 ago 09]. Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/hiperdia/manuais>
8. Dosse C, Cesarino CB, Martin JFV, Castedo MCA. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Rev Latino-am Enferm*. 2009;17(2):201-6.
9. Palota L. Adesão ao tratamento de hipertensão arterial: estudo entre usuários cadastrados no Centro de Saúde de um município do interior paulista [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2010.10.
10. Duarte MTC, Cyrino AP, Cerqueira ATAR, Nemes MIB, Lyda M. Motivos do abandono do segmento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2010;15(5):2603-10.
11. Accord Study Group, Cushman WC, Evans GW, Byington RP, Goff DC Jr, Grimm RH Jr, Cutler JA, ET AL. Effects of intensive blood-pressure control in type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 2010; 362:1575-85.
12. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS, et al. ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly. *J Am CollCardiol*. 2011; 57:2037-114.
13. Denardo SJ, Gong Y, Nichols WW, Messerli FH, Bavry AA, Cooper-Dehoff RM, et al. Blood pressure and outcomes in very old hypertensive coronary artery disease patients: an I International Verapamil ST-Trandolapril (INVEST) substudy. *Am J Med* 2010; 123:719-26.

