



**Universidade Federal de São Paulo**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Estratégias a serem desenvolvidas para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos.

**Autor: Dra. Ana Lilia Urbay Castaneda**

**Orientadora: Vanessa Baliego de Andrade Barbosa**

**Duartina**  
**Maior 2015**

## Sumário

|  |   |
|--|---|
| 1. Introdução.....                                 | 3 |
| 1.1 Identificação e apresentação do problema ..... | 3 |
| 1.2. Justificativa da intervenção .....            | 4 |
| 2. Objetivos .....                                 | 4 |
| 2.1 Objetivo geral.....                            | 4 |
| 3. Metodologia .....                               | 4 |
| 3.1 Cenários do estudo .....                       | 4 |
| 3.2 Sujeitos da intervenção .....                  | 4 |
| 3.3 Estratégias e ações .....                      | 5 |
| 3.4 Avaliação e Monitoramento .....                | 5 |
| 4. Resultados esperados .....                      | 5 |
| 5. Cronograma .....                                | 6 |
| 6. Referências .....                               | 7 |

## 1. Introdução

### 1.1 Identificação e apresentação do problema.

Hipertensão, mais conhecida como pressão alta, é uma condição crônica em que a pressão exercida pelo sangue nas artérias se mantém elevada. Muitas pessoas possuem pressão alta durante anos, sem ter conhecimento disso. Na maioria das vezes, a doença não apresenta sintomas, porém quando permanece sem tratamento, causa danos nas artérias e os órgãos vitais do corpo. A única forma de identificá-la é medindo a pressão, por meio de um procedimento simples, rápido e indolor.

Dados mundiais apontam que sete milhões de pessoas morrem a cada ano e 1,5 bilhão adoecem por causa da pressão alta. A hipertensão é o principal fator de risco à saúde no mundo, e causa doenças do coração, derrame cerebral, e doenças renais<sup>1</sup>.

Atualmente, a doença atinge em média de 30% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil, é responsável por 40% dos infartos, 80% dos acidentes vascular cerebral (AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento.<sup>2, 3, 6, 8.</sup>

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença poligênica e multifatorial, que pode causar lesão nos órgãos-alvo. É um problema de Saúde Pública e apresenta custos elevados, em função das complicações: Acidente Vascular Cerebral, Doença Arterial Coronariana, Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Renal Crônica e Doença Vascular de Extremidades. Caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), sendo que para adultos o recomendado é PA  $\geq$  140 mmhg de pressão sistólica e  $\geq$  90 mmhg de pressão diastólica. Os principais fatores de risco são idade, gênero, etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão elevada de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos<sup>2, 3, 5, 7.</sup>

O objetivo da prevenção e do tratamento da HAS é reduzir a morbimortalidade cardiovascular por meio de modificações no estilo de vida que favoreçam a redução e o controle da doença. O tratamento não medicamentoso, como controle de peso, redução da ingestão de sódio e gorduras, maior ingestão de fibras, vitaminas e minerais, incluindo o potássio, redução do consumo de bebidas alcoólicas e café, prática de atividade física regular e abandono do

tabagismo, é recomendado em todos os estágios da doença, associado ou não ao medicamentoso<sup>2, 4,9, 10</sup>.

## **1.2. Justificativa da intervenção.**

Em minha área de saúde temos um total de 720 pacientes com hipertensão Arterial, muitos destes têm desenvolvidos alguma complicação ao longo da sua vida. No ano 2014 tivemos um total de 11 obitos por alguma complicação da hipertensão arterial, quatro pacientes com infarto agudo do miocárdio, quatro pacientes por AVC hemorrágico, dois por insuficiência cardíaca congestiva descompensada, e um por complicação renal.

A proposta deste trabalho é desenvolver estratégias para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e diminuir as complicações e a morte por elas buscando uma maior expectativa de vida.

## **2. Objetivo geral**

Elaborar estratégias para aumentar a adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial

## **3. Metodologia**

### **3.1 Cenários da intervenção**

Nosso cenário da intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF Cynira Bertozzo Sabbag, que envolve da equipe de saúde de esta unidade pertencente ao município de Duartina, estado São Paulo, Brasil.

### **3.2 Sujeitos da intervenção**

A população adstrita no PSF dois, que tem um total de 4.381 habitantes, com 702 hipertensos, que representa 19, 47%.

### **3.3 Estratégias e ações**

>realização de atividades de educação em saúde “grupos de hipertensos”, visto que, o primeiro passo, para a adesão ao tratamento, é criar vínculo com os mesmos, tanto pelo o médico como pela equipe de enfermagem, uma vez por mês.

>capacitação das agentes comunitárias de saúde em como abordar o paciente hipertenso durante a visita domiciliar, para orientar sobre a importância de levar uma dieta adequada e tomar os medicamentos na hora certa. Esta capacitação será feita pela enfermeira e pelos médicos com avaliação mensal.

>integração multiprofissional com outras especialidades como nutrição e fisioterapia, o nutricionista vai fazer o controle do peso e a orientação nutricional ao início da avaliação com monitoramento trimestral, o fisioterapeuta irá realizar a reabilitação do paciente que apresenta comprometimento motor e terá um monitoramento semanal até ser possível inserir o familiar na reabilitação do paciente.

>informar aos pacientes quais são os níveis normais da pressão arterial já que muitos deles não conhecem e dessa forma ajudá-los a manter o controle da mesma, será realizado pelos médicos e avaliado durante a visita domiciliar a cada dois meses.

### **3.4 avaliação e monitoramento**

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões de grupos de Hipertensos e nas consultas com a equipe, a apresentar seus pontos de vista, experiências vividas com o tratamento, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde na Unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis mudanças, se necessárias.

## **4. Resultados esperados**

A relação médico-paciente deve ser a base de sustentação para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo. A participação de vários profissionais da área da saúde, com abordagem multidisciplinar ao hipertenso, pode facilitar a adesão ao tratamento e conseqüentemente aumentar o controle.

A opinião comum de que os pacientes são unicamente responsáveis por seguir seu tratamento é enganadora e reflete o equívoco mais comum de como outros fatores afetam o comportamento e a capacidade da pessoa aderir a seu tratamento.

## 5. Cronograma

| <b>Atividades</b>                 | <b>Ferver<br/>2015</b> | <b>Março<br/>2015</b> | <b>Abril<br/>2015</b> | <b>Maiio<br/>2015</b> |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Elaboração do projeto</b>      | <b>X</b>               |                       |                       |                       |
| <b>Identificação da população</b> | <b>x</b>               |                       |                       |                       |
| <b>Aprovação do projeto</b>       | <b>x</b>               |                       |                       |                       |
| <b>Estudo da literatura</b>       | <b>X</b>               | <b>X</b>              | <b>X</b>              | <b>X</b>              |
| <b>Revisão final e digitação</b>  |                        |                       | <b>X</b>              |                       |
| <b>Entrega do trabalho final</b>  |                        |                       | <b>X</b>              |                       |
| <b>Discussão do trabalho</b>      |                        |                       |                       | <b>x</b>              |

## 6. Referencias.

1. Fuchs FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol 2015; 95(3).
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2007; 89 (3): e25-e79.
4. Coelho EB, Nobre F. Recomendação prática para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. Rev. Bras. Hipertens. 2006; 13(1): 51-4.
5. Ministério da Saúde (BR) coordenadoria de assistência medica (CAM) Normas Técnicas para o Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial (PNECHA). Brasília; 1999.
6. Osterberg L, Blaschke T. Drug therapy: adherence to medication. N Engl J Med 2005; 353(5): 487-97.
7. Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion Jr. D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Ed. Manole; 2004. p. 275-289. Mion Jr D, Pierin AMG. Causas de baixa adesão ao tratamento e o perfil de pacientes hipertensos. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão5, São Paulo, 1996. Anais, p.120.
8. Mochel EG, Andrade CF, Almeida DS, Tobias AF, Cabral R, Cossetti RD. Avaliação do tratamento e controle da hipertensão arterial sistêmica em pacientes da rede pública em São Luís (MA). Rev. Baiana Saúde Pública. 2007; 31(1): 90-101.

9. World Health Organization. Adherence to long-termtherapies: evidence for action. [texto na internet] Geneva: WHO; 2003. [cited 2008 May 15]. Available from: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf)

10. Giroto E. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de Saúde da Família, Londrina, PR [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2008.