

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM**  
**SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Título:**Fatores que interferem para baixa adesão ao tratamento dos pacientes com Hipertensão Arterial .UBS Interlagos ;São Jose dos Campos .São Paulo.

**AUTOR:**Belkis Magdalena Perez Martin.

**ORIENTADORA:** Meiry Fernanda Pinto Okuno

**São Paulo 2015**

## SUMÁRIO

1.Introdução.....	1-4
2.Objetivos.....	5
2.1. Objetivos Gerais	
2.2. Objetivos Específicos	
3.Metodologia.....	6-10
3.1 Sujeitos envolvidos nos benefícios da intervenção	
3.2 Cenários da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4 Avaliação e monitoramento	
4. Resultados	
Esperados.....	10
5.Cronograma.....	11
6.Referências.....	12-13

## Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. No Brasil a prevalência de HAS está entre 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos<sup>1</sup>.

A HAS é silenciosa e a mais prevalente doença vascular no mundo e o mais importante fator de risco para doenças cerebrovasculares, predominante causa de morte no Brasil. A HAS ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, e constituem dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico, seja ele medicamentoso ou não<sup>2</sup>.

As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI (DBH VI) conceituam HAS como "uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais". Ainda de acordo com essas mesmas diretrizes são considerados portadores de HAS indivíduos com PA igual ou superior a 140 x 90 mm Hg<sup>3</sup>.

A hipertensão arterial pode ser também classificada pela sua etiologia. Acredita-se que 95 e 99% dos casos são de hipertensão primária ou essencial, para a qual não existe causa orgânica evidente. Para os demais casos, a hipertensão é secundária à administração de drogas (contraceptivos orais, hormônios da suprarrenal, dentre outras); gravidez; doença cardiovascular como coarctação da aorta, doença renal; doença das glândulas suprarrenais (córtex ou medula)<sup>4</sup>.

São muitos os fatores que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos, entre os quais se destacam idade avançada, etnia negra, obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, dislipidemias, diabetes mellitus e alto teor de sódio na alimentação. Deste modo, para tornar o controle da hipertensão mais eficaz, torna-se indispensável, além do seu tratamento, também o controle de seus fatores de risco<sup>5</sup>.

Vários são os fatores que dificultam o controle e o tratamento da HAS, entre esses, a não adesão ao tratamento, fato que é muito observado pelos profissionais de saúde. Embora não seja um problema exclusivo da HAS, por ser frequente em outros regimes terapêuticos prolongados, a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo se aprofunda em complexidade<sup>6</sup>. Um dos fatores que dificulta a adesão é a ausência de sintomas na HAS, pois apenas

metade das pessoas que sofre de pressão alta sabe que tem a doença, pois como não apresentam sintomas, geralmente têm a impressão de gozar de boa saúde<sup>7</sup>.

Estas pessoas podem ter alteração na Pressão Arterial (PA) e, em conjunto, hábitos e comportamentos de saúde que favoreçam a permanência dessa elevada. A maioria toma conhecimento do diagnóstico desse agravo, quando são vítimas de alguma complicação, como infarto, aneurisma e insuficiência renal<sup>8</sup>.

O aumento a adesão ao tratamento pelos pacientes pode ser conseguida por meio de orientações sobre a hipertensão. As estratégias educativas devem ser simples e objetivas, para maior entendimento do paciente<sup>9</sup>. Outras medidas que também podem aumentar a adesão ao tratamento são: simplificação dos regimes terapêuticos; informações escritas sobre dose, efeitos colaterais; envolvimento de equipe multidisciplinar; manutenção de registros permanentes das cifras tensionais e da ingestão de drogas; envolvimento familiar no auxílio da administração da medicação e das medidas dietéticas e outras mais<sup>10</sup>.

Em nossa prática diária de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Interlagos localiza-se no extremo sul do município São Jose dos campos possui um total de 25 000 habitantes. Os moradores são, em sua maioria, carentes, dependendo do recebimento do benefício do programa Bolsa Família e outros benefícios oferecidos pela Prefeitura do próprio município para sua subsistência. A não adesão do pacientes hipertensos ao tratamento é um dos principais problemas de saúde de nossa unidade. O número de pacientes hipertensos é 814 cadastrado pelo ACS ; destes 23% não tem a estratificação do risco cardiovascular, aproximadamente 52% tem atrasos nas consultas agendadas em mais de 7 dias, 40% têm feito seus exames complementários em dia. Nesse sentido, com a adesão ao tratamento os pacientes conseguirão controlar os níveis de hipertensão evitando as consequências negativas de morbimortalidades cardiovasculares, bem como viver com mais qualidade por meio da mudança do estilo de vida.

## Objetivo

Propor plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, adstritos na Unidade de saúde Interlagos, da zona sul do município São Jose dos Campos.

## **2.Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

- Caracterização clínica epidemiológica dos pacientes com Hipertensão Arterial e estabelecer ações para aumentar a adesão ao tratamento e diminuir a mortalidade por doenças associadas a Hipertensão Arterial em pacientes da UBS Interlagos ,São Jose dos campos .

### **2.2 Objetivos Específicos.**

- 1.Demonstrar que a Hipertensão Arterial é o maior problema de saúde da população .
- 2.Explicar aspectos epidemiológicos e situação atual da doença.
- 3. Fazer intervenção educativa sobre a eliminação dos fatores de risco modificáveis.
- 4. Criar cultura sanitária na população com o objetivo de descobrir a morbidade oculta.
- 5. Fazer intervenção educativa sobre a importância do controle e o tratamento contínuo para diminuir a mortalidade por doenças associadas a hipertensão arterial.

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenário do estudo.**

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Interlagos, situada no município de São Jose Dos Campos, Estado de São Paulo no período fevereiro-agosto de 2015; com pacientes que estiveram de acordo a participar do projeto com conhecimento de sua doença. Interlagos consta de três equipes de saúde (um medico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e três ACS por equipe) sendo já implementada o programa Estratégia de saúde da família.

#### **3.2 Sujeitos da intervenção**

O universo de trabalho se desenvolverá com 200 pacientes hipertensos cadastrados em nossa UBS que ao fazer a entrevista estivessem de acordo a participar deste estudo com estabelecimento do consentimento assinado pelos pacientes, aos quais previamente realizamos uma encosta e se lhes perguntou das variáveis : idade, sexo, antecedentes familiares, habito de fumar , alcoolismo, antecedente de outra doença crônica e aplicamos técnica educativa tipo grupal para avaliar conhecimento e control da doença antes e depois da mesma ; se explico o trabalho em equipe para lograr um objetivo bem definido , identificar as necessidades de aprendizagem sobre HSA e fatores de risco da mesma. Priorizam-se aqueles que tenham HSA diagnosticada com acompanhamento pela equipe do PSF. A todos se lês explico que a participação é voluntaria, mas pode ajudá-los a melhorar sua qualidade de vida algum com caráter educativo. A equipe envolvida será composta por um Médico, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Psicóloga, Gerencia da UBS e Autoridades Locais.

### 3.3 Estratégias e ações

- Capacitar a equipe multiprofissional sobre HAS, tendo como responsável ao médico, com encontros semanais nas reuniões dos membros da equipe de saúde e aos ACS capacitar para cadastramento completo dos pacientes hipertensos de toda a área de abrangência, assim como capacitar a equipe da unidade de saúde para verificação da pressão arterial de forma criteriosa.
- Aplicar a encosta inicial para identificar as características do grupo de estudo e conhecer as maiores necessidades de aprendizagem sobre HAS, além de detectar onde estão os maiores problemas para o diagnóstico, tratamento e controle da doença, desenhada segundo revisão bibliográfica e tendo em conta os objetivos da investigação, com um grupo de perguntas elaboradas de forma compreensível para os pacientes do grupo e encaminhadas a medir os conhecimentos sobre hipertensão arterial nos pacientes. Os dados coletados por meio da encosta serão utilizados na elaboração do registro primário da investigação (Anexo. 1)
- Levantamento das pessoas com hipertensão arterial, trabalhar sobre os fatores de risco modificáveis como tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física, consumo de álcool, drogas para evitar mortes prematuras e complicações graves pela doença, isto se logra fazendo busca ativa dos pacientes com HAS nas visitas domiciliares e consultas, divulgação de informações sobre temas referentes a HAS com linguagem fácil para garantir que os pacientes tenham um melhor conhecimento de sua doença, ademais de fazer encontros mensais com palestras durante um período de 6 meses que abordem temas como fatores de risco, alimentação saudável, prática de exercício físico, adesão ao tratamento e controle, que serão feitas pelo médico e ajuda de toda a equipe de saúde.
- Criar grupos de hipertensos sendo incluídos no programa de HIPERDIA.

## Anexo:1 Encosta

O presente questionário é de caráter anônimo e seu objetivo é identificar os conhecimentos que você tem da Hipertensão Arterial, fatores de risco relacionados, importância sobre o tratamento e controle. Agradecemos preencher os dados com veracidade, aclarando que a sua cooperação nos será de muita utilidade para a realização do projeto de investigação e para melhorar a qualidade de vida da comunidade.

- 1- Numero de encostado: \_\_\_\_\_.
- 2- Idade:
- Masculino: \_\_\_\_\_ Feminino: \_\_\_\_\_
- 2.1 menores de 40: \_\_\_\_\_ 2.1  
menores de 40: \_\_\_\_\_.
- 2.2 de 40 a 59: \_\_\_\_\_ 2.2 de 40  
a 59: \_\_\_\_\_.
- 2.3 de 60 a 74: \_\_\_\_\_ 2.3 de 60  
a 74: \_\_\_\_\_.
- 2.4 75 ou mais: \_\_\_\_\_ 2.4 75  
ou mais: \_\_\_\_\_.
- 3- Antecedentes patológicos familiares de Hipertensão Arterial:
- 3.1 Sim: \_\_\_\_\_.
- 3.2 Não: \_\_\_\_\_.
- 4- Sobre os fatores de risco da hipertensão arterial sinalize com (X) os que considera ter:
  - \_\_\_\_\_ O excesso de sal e gordura nas comidas.
  - \_\_\_\_\_ Habito de fumar.
  - \_\_\_\_\_ Excesso de peso corporal, obesidade e sedentarismo.
  - \_\_\_\_\_ Consumo de álcool e derivados.
  - \_\_\_\_\_ A presença de estresse mantido.
  - \_\_\_\_\_ Aumento do colesterol e outras gorduras no sangue.
  - \_\_\_\_\_ Presença de familiares hipertensos.
  - \_\_\_\_\_ Consumo de alimentos vazios que aumentam de peso e não são nutritivos.
- Sobre a hipertensão arterial marque com (X) o que conhece.
- \_\_\_\_\_ O excesso de sal e gordura nas comidas pode aumentar a pressão arterial.



- \_\_\_ As pessoas fumantes tem maior possibilidade de ter hipertensão que os não fumantes.
- \_\_\_ Os pacientes obesos e sedentários tem maior possibilidade de desenvolver hipertensão e diabetes mellitus.
- \_\_\_ O álcool e outras bebidas que contem álcool podem aumentar as cifras de pressão arterial, se sabe que é a primeira causa de hipertensão no mundo.
- \_\_\_ A pessoa submetida ao estresse continua sofrer elevações contínuas de pressão arterial que podem levar a hipertensão crônica.
- \_\_\_ As pessoas com familiares hipertensos sobre todo mãe e pai tem que levar uma vida mais saudável para evitar hipertensão depois dos 40 anos.
- \_\_\_ O consumo de alimentos conhecidos como alimentos rápidos, não contem elementos nutritivos, só provocam aumento de peso e de gorduras no sangue que podem ser causa de hipertensão.
- \_\_\_ Toda pessoa maior de 40 anos deve medir sua pressão arterial ao menos uma vez no ano.
- \_\_\_ A presença de valores de pressão arterial acima de 139 e 89 são considerados pressão alta.
- \_\_\_ A hipertensão arterial é uma doença crônica, não tem cura só controle.
- \_\_\_ O controle da hipertensão arterial pode evitar complicações e mortes.
- \_\_\_ Para o controle da hipertensão é importante deixar o hábito de fumar e álcool.
- \_\_\_ O consumo de frutas e verduras frescas pode reduzir o peso corporal e a pressão arterial.
- \_\_\_ O exercício físico ligeiro diariamente pode ajudar no controle da pressão arterial.
- \_\_\_ É importante tomar os medicamentos indicados por o médico na hora certa e diariamente.
- \_\_\_ Alguns medicamentos para outras doenças podem aumentar a pressão arterial.
- \_\_\_ A hipertensão arterial pode provocar doenças do coração, cérebro, rins, olhos e outros.

#### **4.4 Avaliação e monitoramento**

- Monitorar mensalmente os conhecimentos de HAS pela Equipe, através de discussões nas reuniões de equipe.
- Aplicar novamente a encosta para avaliar os conhecimentos adquiridos pelos pacientes incluídos, o mesmo será feito realizando uma comparação com os resultados obtidos na primeira vez de aplicada a encosta e deste jeito avaliar a efetividade das técnicas utilizadas. Os dados serão processados em tabelas desenhadas com o fim de obter resultados confiáveis, os resultados se expressaram em textos e tabelas, como medida se usara lá frequência e por cento.
- Avaliar a modificação de hábitos e estilos de vida, através das consultas, das visitas domiciliares e nas atividades do grupo.

#### **5. Resultados Esperados**

Com a implantação do projeto de intervenção esperamos melhorar o conhecimento de a equipe e dos pacientes em relação a HAS, conseguir um melhor controle e tratamento da hipertensão arterial nos pacientes que foram incluídos, assim como diminuir os fatores de risco e as complicações. Além de transmitir conhecimentos para outras pessoas da comunidade e conseguir mudanças no estilo de vida, para reduzir a incidência e prevalência de a doença mesma e das complicações e elevar a qualidade de vida da população de nossa área e nas áreas vizinhas.

## 6. Cronograma

Atividades	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Maió 2015	Junho 2015	Júlio 2015	Agosto 2015
Elaboração do projeto	X						
Estudo do referencial teórico	X	X	X				
COLETA DE DADOS	X						
DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS			X				
REVISÃO FINAL			X				
ENTREGA DO TRABALHO FINAL			X				
SOCIALIZAÇÃO DO PROJETO				X			
Implantação do projeto					X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

## 7. Referências.

1. Cadernos de atenção Básica .Hipertensão Arterial Sistêmica.
2. ARAÚJO GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento antihipertensivo: uma análise conceitual. Revista Metrônica de enfermagem. 2006;8(2):259-272.)
3. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão .Arq Bras Cardiol. zdo-Supl.1:1-40)
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia ; Sociedade Brasileira de hipertensão, Sociedade de Nefrologia ; Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2010;95(Supl.1):1-51
5. Borges HP, Cruz NC, Moura EC . Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. Arq Bras Cardiol. 2008;91(2):110-8.
6. Inês . Lessa . Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal/systemic arterial hypertension in Brasil . Cad. Saúde Pública; 26(8);1470-1470;2010-08.
7. Experto Comité on Arterial Hypertension, Geneva, 1978. *Report*. Geneva, 1978.
- 8 . Santos ZMSA , Lima HP. Tecnologia educativa em Saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores : análise das mudanças no estilo de vida . Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):90-7
9. LEAL, M. C. et al. Migração interna e pressão arterial no Rio Grande do Sul. *Cad. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, 1: 207-19, 1985.
10. Janete Pessuto<sup>5</sup>, Simonetti; Lígia, Batista; Lídia Raquel de, Carvalho. Hábito de saúde de risco em paciente hipertenso Rev. Latino-Am. Enfermagem; 10(3); 415-422; 2002-06.

