

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- PAB 5  
MODALIDADE A DISTÂNCIA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES HIPERTENSOS COM  
ABANDONO AO TRATAMENTO CADASTRADOS NA UNIDADE DE SAÚDE  
PARQUE DO HORTO.

Everton Oliveira da Silveira

Orientador: Simone Gomide Dos Santos

São Paulo, 2015

## SUMÁRIO

Sumário:

1. Introdução
2. Objetivos
  - 2.1 Geral
  - 2.2 Específicos
3. Metodologia
  - 3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção
  - 3.2 Cenário da intervenção
  - 3.3 Estratégias e ações
  - 3.4. Avaliação e Monitoramento
4. Resultados Esperados
5. Cronograma
6. Referências

## 1. Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é 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.<sup>1</sup>

A hipertensão arterial (HA), associada a fatores do estilo de vida, é um fator de risco importante para a ocorrência de doenças cardiovasculares como doenças isquêmicas do coração, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral.<sup>2</sup>

São atribuídos como riscos ou causas para elevação da pressão arterial fatores constitucionais (idade, sexo, raça, obesidade); fatores ambientais (ingestão de sal, cálcio e potássio, álcool, gorduras e tabagismo); fatores ambientais ligados ao trabalho (estresse, agentes físicos e químicos) e fatores ligados à classe social a qual o indivíduo pertence (entre eles o abandono do tratamento). Dessa forma, para o seu tratamento, além da medicação prescrita, os profissionais de saúde recomendam a adoção de práticas que possam minimizar os fatores de risco acima citados. Assim sendo, o indivíduo hipertenso, para tratar ou prevenir-se das complicações da HA, deve, além de medicar-se, ter atitudes para mudar antigos comportamentos ou adotar novos hábitos.<sup>3,4</sup>

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico – AVE e 47% por doença isquêmica do coração – DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 a 2006, observou-se uma tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular.<sup>1</sup>

No Brasil, alguns estudos de base populacional estimaram a prevalência da HA entre 20,0% a 30,0%. Um estudo feito na região urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, para avaliar a prevalência de HA e sua associação com fatores biológicos, socioeconômicos e de exposição ambiental encontrou uma prevalência de 19,2% pelo critério de 160/95mmHg, incluindo os indivíduos que usavam medicamentos anti-hipertensivos, e, pelo critério de 140/90mmHg, a prevalência foi de 29,8%. Um outro trabalho feito no Rio de Janeiro, na Ilha do Governador, encontrou como resultado uma prevalência de 24,9% pelo critério de 160/95 mmHg.<sup>5,6</sup>

Apesar do grande desenvolvimento farmacológico colocado à disposição da

classe médica com drogas altamente eficazes e seguras, o controle da hipertensão arterial em termos epidemiológicos ainda não é adequado, e a redução de morbidade e mortalidade de suas complicações não atingiu os índices desejados. A não adesão ao tratamento é a principal causa desse insucesso.<sup>7</sup>

A importância da relação entre conhecimentos, atitudes e práticas para o planejamento e elaboração de intervenções educativas junto a pacientes portadores de doenças cardiovasculares é reconhecida por pesquisadores, porém os mesmos consideram a relação entre essas variáveis complexa porque envolve fatores sociais, ambientais e emocionais.<sup>8,9,10</sup>

Estudos sobre não aderência, de pacientes hipertensos, ao tratamento demonstram que o fator mais relevante é o aspecto pessoal, que envolve relacionamentos com as pessoas responsáveis pelo atendimento. Assim o relacionamento enfermeira-paciente, psicólogo-paciente, farmacêutico-paciente, ou a inclusão de uma terceira pessoa no relacionamento médico-paciente, melhora os níveis de aderências.

Em Hortolândia não se tem conhecimento sobre a prevalência dos paciente que abandona o tratamento de hipertensão arterial, já que não contamos com estudos prévios sobre o tema, porém em nossa área de abrangência da USF primavera, são muito frequente as consultas de pacientes com hipertensão arterial descompensada, tendo como principal causa o abandono ao tratamento, o que me motivou a realizar um estudo de intervenção comunitária sobre o tema.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.2 Geral:**

1. Analisar a eficácia de uma intervenção educativa sobre abandono do tratamento de pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde parque do horto, do município de Hortolândia.

### **2.2 Específicos:**

1. Relacionar a população em estudo segundo a idade e sexo.
2. Identificar o grau de conhecimento que tem os pacientes hipertensos e familiares sobre o tratamento de hipertensão arterial antes e depois da intervenção educativa.
3. Realizar proposta de intervenção de acordo com os aspectos que incidem no abandono do tratamento dos paciente hipertensos.

## **3. Metodologia**

### **3.1 Cenário do estudo**

A Unidade de Saúde da Família Parque do Horto, Hortolândia/SP.

### **3.2 Sujeitos da intervenção**

Pacientes hipertensos da área de abrangência da USF.

### **3.3 Estratégias e ações**

A intervenção ocorrerá em quatro etapas.

### **Etapa 1**

Identificação da população dos pacientes hipertensos com abandono ao tratamento por meio de uma ficha onde os dados necessários serão colhidos em entrevista.

### **Etapa 2**

Os pacientes selecionados serão convocados a unidade, com prévio consentimento informado para descrição rápida e objetiva da importância do projeto de intervenção

### **Etapa 3**

Implementação do projeto de intervenção educativa nos pacientes identificados a traves de reuniões semanais, na unidade de saúde, com toda a equipe da Estratégia da Saúde da Família, e familiares nas quais serão discutidas as vantagens de um bom tratamento.

### **Etapa 4**

Avaliar e mostrar o nível de conhecimento após a intervenção educativa.

## **3.4 Avaliação e Monitoramento**

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções, durante as reuniões, os pacientes e familiares serão estimulados para participarem ativamente, relatando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos, que permitirá também a avaliação constante. Será avaliado se após a intervenção o número de pacientes hipertensos com adesão ao tratamento será superior.

## **4. Resultados esperados**

Através deste projeto de intervenção a equipe de Parque Do Horto espera melhorar o nível de conhecimento sobre a importância e vantagem de realizar



## 6. BIBLIOGRAFIA

1. VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq Bras Cardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.
2. Stokes J 3rd, Kannel WB, Wolf PA, D'Agostinho RB, Cupples A. Blood pressure as a risk factor for cardiovascular disease. The Framingham Study – 30 years of follow-up. Hypertension 1989;13:113-8.
3. Ford ESE, Cooper RS. Risk factors for hypertension in a national cohort study. Hypertension 2008; 18:598-606.
4. Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial. In: Lessa I, organizador. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. p. 77-96.
5. Fuchs FD, Moreira LB, Moraes RS, Bredemeier M, Cardoso SC. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre. Estudo de base populacional. Arq Bras Cardiol 1995; 63:473-9.
6. Bloch KV, Klein CH, Silva NAS, Nogueira AR, Campos LHS. Hipertensão arterial e obesidade na Ilha do Governador – Rio de Janeiro. Arq Bras Cardiol 1994; 62:17-22.
7. Rocha JC. Prefácio. In: Nobre F, Pierin AMG, Mion JD. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos Editorial; 2001.
8. Silagy C, Munir J, Coulter A, Thorogood M, Roe L. Cardiovascular risk and attitudes to lifestyle: what do patients think? Br Med J 1993; 306:1657-60.
9. Aubert L, Bovet P, Gervasoni JP, Rwebogora A, Waeber B, Paccaud P. Knowledge, attitudes and practices on hypertension in a country in epidemiological transition. Hypertension 2005; 31:1136-45.
10. Suminski RR, Anding J, Smith DW, Zhang JJ, Utter AC, Kang JIE. Risk and reality: the association between cardiovascular disease risk factor knowledge and selected risk-reducing behaviors. Fam Community Health 2007; 21:51-62.



