



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIANA NAPONUCENA DE ALCÂNTARA

BAIXA ADESÃO AO SEGUIMENTO DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COSTA E SILVA,
CAMPINAS/SP.

SÃO PAULO
2018

MARIANA NAPONUCENA DE ALCÂNTARA

BAIXA ADESÃO AO SEGUIMENTO DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COSTA E SILVA,
CAMPINAS/SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ISABEL CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA

SÃO PAULO
2018

Resumo

Foram identificadas baixas taxas de adesão ao seguimento por parte de indivíduos hipertensos no Centro de Saúde Costa e Silva, uma UBSF de Campinas (SP). Frente a este problema buscou-se conhecer o perfil do indivíduo hipertenso e fatores ligados a adesão ao tratamento, assim como mecanismos que poderiam aumentar esta adesão, tais como sensibilização da equipe multiprofissional para o problema, ampliação de horários de grupos de apoio disponibilizados, melhor divulgação dos serviços de apoio disponíveis e criação de projeto terapêutico singular para casos específicos. Através destas propostas busca-se a redução do número de faltosos nos atendimentos individuais e em grupos de apoio, um melhor controle da hipertensão arterial sistêmica e de suas complicações, a curto e longo prazo.

Palavra-chave

Hipertensão. Unidade Básica de Saúde. Adesão ao Tratamento

Introdução

O presente estudo ambienta-se no Centro de Saúde Costa e Silva – Campinas (SP), uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) na qual foi constatada baixa adesão ao seguimento por parte de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Por adesão entende-se um processo multifatorial estruturado em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde (SILVEIRA e RIBEIRO, 2005). Entretanto, apesar de sua relevância, a adesão ao tratamento ainda é um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial (GIROTTO et al, 2012)

O Ministério da Saúde preconiza que na abordagem do indivíduo hipertenso sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, tais como a alimentação adequada (sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso), a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool (Além disso, preconiza-se o uso de medicações anti-hipertensivas, quando há indicação. (BRASIL, 2015). Entretanto, a baixa adesão à terapia medicamentosa é uma das principais razões do pequeno percentual de controle da HAS nos pacientes (REINERS, 2012). Além disso, estudos mostram também baixa adesão à prática de atividade física e dieta em hipertensos. Tal situação é preocupante, especialmente se levarmos em conta que a HAS é o principal fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular e insuficiência cardíaca e que tais doenças representam a principal causa de morbimortalidade na sociedade contemporânea (GIROTTO et al, 2012)

Deste modo surge mais um fator relevante quando se pensa numa abordagem otimizada ao indivíduo hipertenso: a necessidade de que os profissionais de saúde conheçam os pacientes e identifiquem os que aderem e os que não aderem ao tratamento; que levantem os motivos pelos quais os hipertensos assistidos não estão seguindo o tratamento. Deste modo os profissionais de saúde poderão atuar de maneira eficaz, propondo e implementando ações que atendam às reais necessidades desta população (REINERS, 2012). Naturalmente o contexto de trabalho da atenção básica de saúde com equipes multiprofissionais, vínculo com a comunidade, respeito as diversidades propicia que profissionais da atenção básica tenham importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial (BRASIL, 2013).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). (BRASIL, 2013). Desta forma o presente estudo busca, de acordo com os mecanismos de trabalho disponíveis em uma UBSF, bem como os princípios preconizados pelo Ministério da Saúde, trazer ao conhecimento os fatores que levam a má adesão ao tratamento em pacientes hipertensos e possíveis formas de abordagem dos mesmos.

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO GERAL

Aumentar adesão por parte de pacientes hipertensos ao acompanhamento junto ao Centro de Saúde Vila Costa e Silva, Campinas/SP.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Criar estratégias para fomentar a participação da população em grupos de apoio disponíveis na unidade básica de saúde;
- Investigar, dentro de cada equipe, quais pacientes apresentam faltas recorrentes, possíveis razões e promover uma abordagem individualizada;
- Manter toda a equipe ciente e sensibilizada a respeito do papel de cada um dentro da estratégia de saúde da família através do estreitamento do vínculo entre paciente e profissionais.

Método

O presente projeto é ambientado no Centro de Saúde Costa e Silva, uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Campinas - SP e refere-se ao acompanhamento de seus usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Para tanto as seguintes ações são propostas:

- Conhecer o perfil de atendimento ao hipertenso na UBSF: levantar dados sobre total de indivíduos hipertensos atendidos pela UBSF, de indivíduos hipertensos atendidos em grupos de apoio e em consultas com profissionais de saúde, de faltosos em grupos de apoio e em consultas com profissionais de saúde e do número de atendimentos médicos em demanda eventual devido a descompensação de HAS
- Frente a tais dados, levar a discussão a reuniões de equipe e/ou reuniões gerais, visando a sensibilização dos profissionais a respeito da relevância do problema
- Orientar todos os profissionais a levar a reunião de equipe casos de pacientes hipertensos frequentemente faltosos/ com pouco seguimento em UBSF a fim de desenvolver um projeto terapêutico singular (PTS)
- Ampliar as possibilidades de horários de grupos de apoio, inclusive determinando grupos que ocorram após horário comercial, visando facilitar o acesso aos usuários que trabalham
- Criar material informativo de fácil leitura a respeito de atividades disponibilizadas pela UBSF a fim de ser afixado em todos os ambientes da UBSF (salas de espera, consultórios, sala de vacina...)
- Realizar informes periódicos em reuniões de equipe a respeito das atividades disponibilizadas pela UBSF a fim de que todos os profissionais tornem-se potenciais propagadores de informação

A curto prazo a avaliação das medidas estabelecidas poderá ser feita através da observação de acréscimo de participantes nos grupos de apoio, bem como uma redução no número de faltosos em atendimento de enfermagem, médicos e odontológicos. A longo prazo um menor número de emergências/urgências hipertensivas em atendimentos eventuais poderá ser entendido como um benefício de uma melhor adesão ao seguimento por tais pacientes, fruto das medidas propostas. Recomenda-se que a monitoração dos resultados ocorra periodicamente, no mínimo uma vez por semestre.

Resultados Esperados

Espera-se que através das mudanças propostas o usuário da UBSF possa criar maior vínculo com o serviço de saúde e assim fazer melhor uso do mesmo, com a percepção dos mecanismos a UBSF dispõe para melhorar o manejo da HAS e da importância da adequada adesão ao tratamento proposto. Deste modo espera-se um aumento na procura e frequência em grupos de apoio e diminuição de faltosos em consultas individuais e grupos, garantindo um manejo da HAS tal como orienta o Ministério da Saúde e a longo prazo garantindo menos complicações desta condição.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. . **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>>. Acesso em: 02 set. 2017.

GIROTTI, E. et al. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** *Ciência*, 18, n. 6, p.111-222, jul./set. 2012.

REINERS, A. A. O. et al. **Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica.** *Ciência, cuidado e saúde*, 11, n. 3, p.111-222, jul./set. 2012.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. **Compliance with treatment groups: a teaching and learning arena for healthcare professionals and patients,** *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005