



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JULIANA BIRELLI KASTECKAS

AÇÕES PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES ATENDIDOS NA UBS ANUNCIATA DE LÚCIA  
NO MUNICÍPIO DE OSASCO-SP.

SÃO PAULO  
2020

JULIANA BIRELLI KASTECKAS

AÇÕES PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES ATENDIDOS NA UBS ANUNCIATA DE LÚCIA  
NO MUNICÍPIO DE OSASCO-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: SERGIO VINICIUS CARDOSO DE MIRANDA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg, frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos - alvo. No Brasil, segundo dados da VII Diretriz Brasileira de HAS esta condição atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. A Unidade Básica de Saúde Anunciata de Lúcia pertence ao município de Osasco, atende cerca de 60.000 habitantes e dentre estes 60% são hipertensos, e 25% já apresentam sequelas diretamente relacionadas à esta doença. Durante o ano de 2019, em atendimento a comunidade adscrita a equipe da Estratégia de Saúde da Família da UBS Anunciata de Lúcia, o que corresponde a 6.000 pessoas, foi possível identificar uma alta taxa de descontroles pressóricos, por consequência da não adesão ao tratamento da HAS. Este projeto de intervenção tem como objetivo identificar os fatores determinantes a adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso, da clientela adscrita à equipe de Estratégia de Saúde da Família de uma unidade de Saúde no município de Osasco. Espera-se obter um panorama fidedigno, atualizado e concreto dos dados de HAS e suas sequelas na população adscrita à UBS, organizar a demanda dos descontroles pressóricos dentro da rotina da UBS, diminuindo 90% das demandas espontâneas por descontrole pressórico e criar e manter grupos na comunidade, que contemplem a execução e discussão sobre: prática de atividade física, receitas adaptadas e próprias para os hipertensos, adesão ao tratamento e efeitos colaterais de medicamentos.

## **Palavra-chave**

Hipertensão. Adesão ao Tratamento. Sistema Único de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

No Brasil, segundo dados da VII Diretriz Brasileira de HAS (BRASIL, 2016), esta condição atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. A UBS Anunciata de Lúcia pertence ao município de Osasco, assim como tantas outras unidades de atenção básica no Brasil, atende cerca de 60.000 habitantes e dentre estes, 60% são hipertensos, e 25% já apresentam sequelas diretamente relacionadas à esta doença.

Por ser uma condição com elevada taxa de morbimortalidade, a HAS deve ser corretamente manejada em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente na atenção básica, para evitar sequelas incapacitantes como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. Durante este ano de atendimento a comunidade adscrita, foi possível identificar uma alta taxa de descontroles pressóricos, por consequência da não adesão ao tratamento da has, que resultaram em inúmeras consultas de encaixe para a equipe ESF. Dentre os fatores causadores identificáveis foram: tomada irregular das medicações na dosagem e frequência incorretas, a ausência de sintomatologia, e envolvimento de fatores emocionais e sociais.

**OBJETIVO GERAL:** Este projeto tem como objetivo principal identificar os fatores determinantes a adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso, da clientela adscrita à equipe de Estratégia de Saúde da Família de uma unidade de Saúde no município de Osasco.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ♦ Identificar o número de hipertensos, consultas anuais, absenteísmo e retirada regular de medicações hipotensoras na farmácia da unidade.
- ♦ Realizar reuniões de equipe para capacitação sobre a abordagem da HAS e discussão sobre a adesão ao tratamento.
- ♦ Organizar a agenda da equipe para atendimento aos hipertensos.
- ♦ Desenvolver ações de educação em saúde com grupo de hipertensos.

## ESTUDO DA LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é condição clínica caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg, frequentemente associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos – alvo, sendo agravada quando em conjunto a outras condições, como por exemplo dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (BRASIL, 2016). De acordo com Lima *et al.* (2009) a HAS é considerada como a principal causa de morte nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos, afetando cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo. Constitui o fator de risco mais importante para o aumento de doença cerebrovascular, infarto do miocárdio, doença renal em estágio terminal, insuficiência cardíaca congestiva e doença vascular periférica.

Deve ser abordada com uma prioridade de saúde pública, pois é responsável por altas taxas de mortalidade. Para que a prevenção e a promoção da saúde sejam feitas de forma eficaz é necessário o conhecimento sobre a doença e dos fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento da mesma ou das comorbidades associadas. O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravo (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros, correspondendo a 36% dos homens adultos e 30% das mulheres. Devido a alta prevalência e morbidade da hipertensão arterial, faz-se necessário uma maior atenção pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para evitar o desenvolvimento de novos casos ou que os existentes evoluam para quadros mais graves (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012). O cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente, tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

O cuidado da pessoa com HAS deve ser multiprofissional e tem como objetivo a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características de cada paciente. O tratamento não medicamentoso é parte fundamental desse processo, envolvendo Mudanças no Estilo de Vida (MEV) que acompanham o paciente por toda a sua vida. Essas mudanças estão relacionadas principalmente ao controle do peso; melhoria nos hábitos alimentar e dieta hipossódica; moderação no consumo de bebidas alcoólicas, além da prática regular de atividades físicas, da abstenção do tabagismo e do controle do estresse (SBC, 2006; BRASIL, 2013).

O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada paciente, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar e idade. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HAS requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2013). Alguns fatores podem estar relacionados com a adesão do paciente ao tratamento, ressaltando-se a falta de conhecimento sobre a doença e motivação para tratar uma doença crônica; o baixo nível socioeconômico; aspectos culturais; baixa autoestima; relacionamento ineficaz com a equipe de saúde; tempo prolongado de atendimento; dificuldades no acesso aos serviços de saúde; custo dos medicamentos, bem como seus efeitos indesejáveis, os quais interferem na adesão ao tratamento e consequentemente, na qualidade de vida.

Outros fatores que podem estar associados são fatores demográficos, clínicos e comportamentais, além de fatores psicológicos e sociais (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

Os desafios do controle, prevenção, e abordagem das suas complicações da HAS englobam políticas públicas de saúde com o objetivo de estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, o controle da PA e de seus fatores de risco. Os profissionais da Atenção Básica têm importância primordial neste processo, uma vez que sua prática, está centrada na pessoa e na comunidade, conseguem envolver os pacientes, em nível individual e coletivo, uma vez que consideram e abordam outros interferentes, como o nível socioeconômico, sexo, idade, escolaridade, complexidade do esquema terapêutico, relação com a equipe de saúde e ausência de sintomas (ABC, 2016; BRASIL, 2013).

Um dos desafios para as equipes da Atenção Básica é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados e manter o acompanhamento regular dessas pessoas motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O tratamento não medicamentoso envolve: 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. Esta abordagem é primordial, sem as quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos. Já o tratamento medicamentoso envolve a utilização de escalonada de medicações hipotensoras, na dosagem e frequência apropriadas para o estágio da HAS em que cada paciente se enquadra (JESUS *et al.*, 2016).

## **AÇÕES**

- ♦ Analisar os dados estatísticos dos pacientes hipertensos atendidos pela equipe de ESF, identificando número de consultas anuais, absenteísmo e retirada regular de medicações hipotensoras na farmácia da unidade.
- ♦ Realizar reuniões de equipe, discutindo os principais dados estatísticos e sua importância no sucesso do tratamento desses pacientes.
- ♦ Capacitação da equipe de ESF, principalmente os ACS, na busca ativa de pacientes não aderentes ao tratamento medicamentoso, identificando as principais dificuldades.
- ♦ Organizar a agenda da equipe ESF, ampliando quantidade de vagas na agenda médica aos pacientes hipertensos, ofertando vagas com a enfermagem para pacientes que apresentem alterações pressóricas, possibilitar que os ACS orientem o manejo destas demandas dentro da unidade.
- ♦ Organizar, implantar e manter grupos de discussões junto à comunidade abordando a importância do tratamento não medicamentoso: mudança de estilo de vida (incentivo à prática de atividade física), dieta (restrição de sal e sugestões de cardápio adequado); e medicamentoso: uso regular das medicações, informar médico ou equipe frente a efeitos colaterais das medicações, intercorrências e etc.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- ♦ Obter um panorama fidedigno, atualizado e concreto dos dados de HAS e suas sequelas na população adscrita à UBS Anunciata de Lúcia no município de Osasco.
- ♦ Organizar a demanda dos descontroles pressóricos dentro da rotina da UBS, diminuindo 90% das demandas espontâneas por descontrole pressórico.
- ♦ Criar e manter grupos na comunidade, que contemplem a execução e discussão sobre: prática de atividade física, receitas adaptadas e próprias para os hipertensos, adesão ao tratamento e efeitos colaterais de medicamentos.
- ♦ Criar e manter uma reunião semanal da equipe ESF e comunidade, específica para roda de conversa com o tema: "HAS: tire suas dúvidas. "
- ♦ Diminuir a longo prazo, o número de pacientes com incapacidades permanentes causadas por descontrole de HAS, na população adscrita da equipe ESF.



## REFERÊNCIAS

ABC, Arquivos Brasileiros de Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, set. 2016.

BEZERRA, A.S.M.; LOPES, J.L.; BARROS, A.L.B.L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev Bras Enferm.**; jul-ago;67(4):550-5. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

JESUS, N.S. et al. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial após Participação no ReHOT. **Arquivos Brasileiros Cardiologia**. vol.107 no.5 São Paulo Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.2016016>.

LIMA, F.E.T. et al. Características sociodemográficas de pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital de Fortaleza-CE. **Rev. Rene**; 10(3): 37-43. 2009.

MACHADO, M.C.; PIRES, C.G.S.; LOBÃO, W.M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**; 17(5): pp. 1357-1363. 2012.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: 2006. [citado em 12 de abril de 2020]. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>.