



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Inglid Lima Queiroz Santos

Descontinuidade no tratamento medicamentoso para a  
hipertensão arterial sistêmica entre pacientes do Sapê,  
no município de Itaboraí-RJ

Florianópolis, Janeiro de 2023



Inglid Lima Queiroz Santos

Descontinuidade no tratamento medicamentoso para a hipertensão  
arterial sistêmica entre pacientes do Sapê, no município de  
Itaboraí-RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thamara Hübler Figueiró  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Inglid Lima Queiroz Santos

Descontinuidade no tratamento medicamentoso para a hipertensão arterial sistêmica entre pacientes do Sapê, no município de Itaboraí-RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Thamara Hübler Figueiró**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** Inúmeros são os problemas apresentados pelos pacientes do Sapê, comunidade rural de Itaboraí-RJ. Contudo, a falta de adesão ao tratamento farmacológico para a hipertensão arterial sistêmica (HAS), interfere diretamente na melhoria dos sinais e sintomas referidos durante as consultas. Esse problema é percebido principalmente entre os idosos, que por vezes encontram maior dificuldade em seguir as orientações dos profissionais da equipe com relação a forma de uso de seus medicamentos de maneira contínua. Por vezes estes relatam que ao desaparecer os sintomas, não dão continuidade ao tratamento. **Objetivo:** o objetivo desse trabalho será realizar ações de promoção à saúde para pacientes com hipertensão arterial sistêmica residentes na comunidade de Sapê, em Itaboraí-RJ. **Metodologia:** A intervenção será realizada no consultório médico da UBS local e durante as visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, onde será esclarecido sobre a importância do tratamento medicamentoso na HAS e suas possíveis complicações a saúde. **Resultados:** dentre os resultados esperados estão identificar os pacientes que não estão fazendo o uso correto dos medicamentos indicados para a HAS, e estimular que estes adotem hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada e adequada, redução de outros hábitos deletérios à saúde (tabagismo e consumo excessivo de álcool), além de aumentar os níveis de atividade física e a compreensão da importância do uso correto das medicações.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento medicamentoso, Hipertensão, Prevenção Primária





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	11
2.2	Objetivos específicos . . . . .	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
4.1	Tipo de estudo, população e local . . . . .	15
4.2	Estratégias e ações . . . . .	15
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

A comunidade Sapê está localizada na zona rural do município de Itaboraí, Rio de Janeiro, a 8,4 km do centro da cidade, ao lado de uma escola municipal. A estrada de acesso a unidade encontra-se em péssimo estado de conservação, piorando quando chove, sendo que muitas vezes é quase impossível a passagem de carros.

A população residente é de baixa renda, alto índice de analfabetismo (principalmente na faixa etária acima dos 65 anos), sem saneamento básico, com elevado número de gestação na adolescência, tráfico de drogas, dentre outros pontos. A unidade básica de saúde (UBS) está responsável por seis microáreas, com 972 famílias cadastradas, totalizando 2863 pessoas. Destas seis microáreas, duas estão sem cobertura de agentes comunitários de saúde (ACS). Atualmente, enfrenta-se algumas dificuldades para acessar todo o território, devido a falta de transporte e violência em alguns pontos.

AUBS é de grande importância para a comunidade, desta forma tenta-se solucionar a maioria dos problemas de saúde apresentados pelos usuários, mas algumas vezes é necessário encaminhar esses pacientes para serviços especializados, como por exemplo a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Dentre as queixas mais comuns dos indivíduos cadastrados estão: cefaleia, dores mioarticulares, pressão arterial descontrolada, febre e alterações gastrointestinais, sendo que as patologias mais frequentes identificadas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM).

Inúmeros são os problemas apresentados pelos pacientes, contudo, a falta de adesão ao tratamento farmacológico, interfere diretamente na melhoria dos sinais e sintomas referidos durante as consultas. Esse problema é percebido principalmente entre os idosos, que por vezes encontram maior dificuldade em seguir as orientações dos profissionais da equipe, com relação a forma de uso de seus medicamentos de maneira contínua. Por vezes estes relatam que ao desaparecer os sintomas, não dão continuidade ao tratamento.

Contudo, quando não tratada adequadamente, a HAS pode acarretar graves consequências a alguns órgãos alvos vitais, e como entidade isolada está entre as mais frequentes morbidades do adulto. A HAS é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. A doença acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg. A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente pelo corpo (SBC; SBH; SBN, 2006)(BRASIL, 2018).

A HAS é uma das doenças de maior prevalência na população brasileira e mundial. No Brasil estima-se que haja 30 milhões de hipertensos (30%da população adulta) (SBC; SBH; SBN, 2006). No mundo, são 600 milhões de hipertensos (OMS). A HAS relaciona-

se com 80% dos casos de acidente vascular encefálico e com 60% dos casos de doença isquêmica do coração (GOMES; ALVES, 2009).

Neste sentido, o estudo desse tema é de primordial importância para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, principalmente daqueles que possuem patologias crônicas como a HAS. Explorar esse tema é uma forma de alcançar melhores resultados em relação ao tratamento medicamentoso e prognóstico. Além disso, este projeto torna-se viável, uma vez que será possível contar com toda a equipe de saúde e também com a comunidade.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Realizar ações de promoção à saúde para pacientes acompanhados com hipertensão arterial sistêmica residentes na comunidade de Sapê, em Itaboraí-RJ.

### 2.2 Objetivos específicos

- Realizar busca ativa de pacientes que não utilizam corretamente seus medicamentos.
- Aumentar o conhecimento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica sobre os riscos da doença quando não controlada.
- Educar e conscientizar os pacientes sobre a adesão ao tratamento medicamentoso.
- Produzir e distribuir folhetos explicativos sobre as complicações à saúde da HAS não controladas.



### 3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A doença geralmente se associa com alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, que acarretam no aumento do risco de eventos cardiovasculares. Existe relação direta e linear da PA com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% na faixa etária acima de 65 anos (BRANDÃO et al., 2010).

A HAS é definida como a manutenção de níveis de pressão arterial acima de 140 mmHg na pressão sistólica e 90 mmHg na pressão diastólica. Está relacionada a fatores intrínsecos, como hereditariedade, sexo, idade e raça; e a fatores extrínsecos, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, dislipidemia e dieta. Além disso, há aumento do risco de comorbidades, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica (SBC; SBH; SBN, 2010).

Apesar da HAS ser um reconhecido fator de risco para a morbidade e mortalidade para doenças do aparelho circulatório, estudos com representatividade nacional são escassos em países em desenvolvimento. Revisão sistemática da literatura realizada com 14 trabalhos, totalizando 17.085 indivíduos em diferentes cidades brasileiras, identificou que a prevalência de hipertensão arterial foi de 28,7% entre os anos 2000 e 2007 (PICON et al., 2012). Em outro inquérito telefônico realizado no Brasil, a prevalência de hipertensão em 2011 foi de 24,8% (BRASIL, 2014). Por sua vez, a Pesquisa Nacional de Saúde encontrou prevalência de hipertensão arterial de 21,4%, elevando-se de acordo com o aumento da idade, maior nos indivíduos de baixa escolaridade, do sexo feminino e nas pessoas de raça/cor da pele preta (LOBO et al., 2017). Estudos apontam números elevados de HAS principalmente na população idosa, variando de entre 30% e 38% (LLOYD-JONES; EVANS; LEVY, 2005)(CHRYSANT, 2013).

Outros dados apontam que a HAS tem uma prevalência acima de 30% no Brasil (CESARINO et al., 2008)(ROSÁRIO et al., 2009), o que significa que um em cada três brasileiros (25% da população) apresenta hipertensão. Além disso, dados mostram que em 2010, 28,5% das pessoas hipertensas eram de países de alta renda e 31,5% de países de baixa e média renda, sendo que entre 2000 e 2010, a prevalência de hipertensão padronizada por idade diminuiu em 2,6% em países de alta renda, e aumentou em 7,7% em países de baixa e média renda, o que mostra a disparidade na distribuição desta doença, principalmente nos países de média e baixa renda (MILLS, 2016).

A eficácia das abordagens disponíveis como o controle dietético saudável, a prática regular de atividade física e a terapia farmacológica na HAS está bem estabelecida (GAY et al., 2016). No entanto, as taxas de controle dos níveis pressóricos da população ainda estão muito abaixo do desejado com valores em torno de 20%, evidenciando que a eficácia

nem sempre se traduz em efetividade, a qual resulta da interação do tratamento com o ambiente em que ele está sendo aplicado. no país poderá ter aumento de 80% (BRASIL, 2016).

Dados mundiais indicam que a diferença entre os sexos na prevalência de HAS é pequena pois há maior prevalência em homens mais jovens e em mulheres mais idosas. Contudo, dados de Mendes, Moraes e Gomes (2014) avaliaram essa diferença na mesma faixa etária, mostrando que o sexo feminino apresentou valores maiores de pressão arterial. Acontece, que os homens na maioria das vezes descobrem que são hipertensos somente após sofrerem evento clínico grave, como infarto ou acidente vascular encefálico, o que demonstra a importância de promover ações públicas de saúde para informação, prevenção, diagnóstico e tratamento da população, principalmente de homens idosos, buscando reduzir os problemas de saúde relacionados com a HAS.

O tratamento medicamentoso da HAS é composto por grupos de medicamentos com as mais variadas ações, que visam reduzir a morbimortalidade devido causas cardiovasculares. Esse benefício é observado, independente da classe de medicamento utilizado. Porém, o tratamento não envolve apenas a utilização de medicamentos, mas é preciso também investir na modificação de estilos de vida inadequados, ou seja, é preciso mudar hábitos e costumes, relacionados à alimentação, ao uso de tabaco e de bebida alcoólica, bem como a prática de exercícios físicos. Nesse sentido, mudar hábitos de vida envolvem mudanças na forma de viver e na própria ideia de saúde que o indivíduo possui (MOURA et al., 2016).

Além disso, é fundamental que o indivíduo adira às intervenções propostas pela equipe de saúde, sendo elas medicamentosas ou de mudanças de hábitos. A adesão é caracterizada pelo grau de concordância entre o que foi prescrito pelo médico e o comportamento do indivíduo, em termos medicamentosos, nutricionais e mudanças no estilo de vida. A dificuldade na adesão ao tratamento da hipertensão arterial tem diversas causas, e por esta razão é um grande desafio tanto para pacientes, quanto para profissionais de saúde, principalmente no contexto da atenção básica. Desta forma, é fundamental que o profissional conheça a realidade onde atua, para criar estratégias de intervenção que tenham êxito, buscando a redução do número de hipertensos (MOURA et al., 2016).

Portanto, é imprescindível que cada profissional de saúde tente identificar na sua população que atua, quais são os fatores que influenciam no abandono ao tratamento ou ao não cumprimento das orientações terapêuticas, considerando a estrutura disponível para o atendimento daquela população e a necessidade do desenvolvimento de estudos que avaliem a implementação de estratégias de lidar com o problema da não-adesão ao tratamento (MOURA et al., 2016).



## 4 Metodologia

### 4.1 Tipo de estudo, população e local

Este projeto de intervenção terá como público alvo os pacientes com o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sapê, Itaboraí-RJ.

### 4.2 Estratégias e ações

Primeiramente foram realizadas três reuniões com os agentes comunitários de saúde (ACS) para informá-los como podem abordar os pacientes e esclarecer da importância do tratamento medicamentoso para a HAS. Conforme a conversa foi avançando, algumas dúvidas foram surgindo, mas todas foram sanadas.

Posteriormente serão desenvolvidos e impressos folhetos com orientações redigidas de forma simples, com linguagem popular. Através das consultas médicas e visitas domiciliares feitas pelos ACS, os pacientes receberão o folheto, no qual conterà a explicação sobre o que é a HAS e as suas consequências quando não tratada de forma adequada. Desta forma, serão realizadas orientações e esclarecido dúvidas sobre as complicações da HAS, e posteriormente será possível ouvir deles o que entenderam sobre os riscos à saúde e a conscientização do tratamento.

Neste sentido, a intervenção será realizada na UBS e nos domicílios da comunidade do Sapê. O tempo necessário para a implementação da proposta será de uma semana, sendo que para ser obtido resultados positivos, a intervenção será realizada por seis meses.

A médica, através das consultas clínicas irá esclarecer e orientar as dúvidas dos pacientes, enquanto os ACS irão realizar visitas domiciliares para que possam apresentar o folheto explicativo das complicações da HAS não tratada de forma correta.



## 5 Resultados Esperados

Através da implementação desta intervenção será possível indentificar os pacientes que não estão fazendo o uso correto dos medicamentos indicados para a HAS. Após a entrega dos folhetos e das orientações, acredita-se que aumentará o conhecimento dos pacientes sobre a HAS e sobre suas complicações quando não controlada.

Também é esperado que os pacientes adotem hábitos de vida saudáveis, com alimentação balanceada e adequada, redução de outros hábitos deletérios à saúde, como tabagismo e consumo excessivo de álcool, além de aumentar os níveis de atividade física.

Por fim, espera-se que os pacientes compreendam a importância do uso correto dos medicamentos prescritos, buscando que pelo menos 85% deles passem a tomar seus medicamentos de forma adequada.



# Referências

- BRANDÃO, A. A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 1, p. 1–4, 2010. Citado na página 13.
- BRASIL. *Hipertensão arterial/Pressão alta*. 2018. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: 04 Nov. 2018. Citado na página 9.
- BRASIL, M. da S. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Síntese de evidências para políticas de saúde: Prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 14.
- CESARINO, C. B. et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de são José do rio preto - sp. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 91, n. 1, p. 31–35, 2008. Citado na página 13.
- CHRYSANT, S. G. Treating blood pressure to prevent strokes: the age factor. *World J Cardiol.*, v. 5, n. 3, p. 22–27, 2013. Citado na página 13.
- GAY, H. C. et al. Effects of different dietary interventions on blood pressure. *Hypertension*, v. 67, n. 4, p. 733–739, 2016. Citado na página 13.
- GOMES, B. da M. R.; ALVES, J. G. B. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em estudantes de ensino médio de escolas públicas da região metropolitana do recife, pernambuco, brasil, 2006. *Cad. Saúde Pública*, (2):375-381, fev, 200, v. 25, n. 2, p. 375–381, 2009. Citado na página 9.
- LLOYD-JONES, D. M.; EVANS, J. C.; LEVY, D. Hypertension in adults across the age spectrum: current outcomes and control in the community. *JAMA*, v. 294, n. 1, p. 466–472, 2005. Citado na página 13.
- LOBO, L. A. C. et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 6, p. 1–13, 2017. Citado na página 13.
- MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 9, n. 32, p. 273–278, 2014. Citado na página 14.
- MILLS, K. T. Global disparities of hypertension prevalence and control: A systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, v. 134, n. 6, p. 441–450, 2016. Citado na página 13.
- MOURA, A. A. et al. Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria*, n. 43, p. 14–27, 2016. Citado na página 14.

PICON, R. V. et al. Trends in prevalence of hypertension in brazil: a systematic review with meta-analysis. *Plos One*, v. 7, n. 10, p. 1–10, 2012. Citado na página 13.

ROSÁRIO, T. M. do et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em nobres - mt. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 93, n. 6, p. 672–678, 2009. Citado na página 13.

SBC, S. B. de C.; SBH, S. B. de H.; SBN, S. B. de N. V diretrizes brasileiras de hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão Arterial*, v. 13, n. 4, p. 260–312, 2006. Citado na página 9.

SBC, S. B. de C.; SBH, S. B. de H.; SBN, S. B. de N. Vi diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*, v. 95, n. 1, p. 1–51, 2010. Citado na página 13.