



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Michele Silva Franco

Ações para prevenção de agravos acarretados pela baixa adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial de usuários pertencentes à Estratégia de Saúde da Família Vitória, em Vacaria/RS

Florianópolis, Março de 2023

Michele Silva Franco

Ações para prevenção de agravos acarretados pela baixa adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial de usuários pertencentes à Estratégia de Saúde da Família Vitória, em Vacaria/RS

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: Juliana Prestes Ferigollo
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Michele Silva Franco

Ações para prevenção de agravos acarretados pela baixa adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial de usuários pertencentes à Estratégia de Saúde da Família Vitória, em Vacaria/RS

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. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Juliana Prestes Ferigollo
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Vitória está localizada no município de Vacaria, RS e sua área de abrangência é o bairro Glória. A população total desta ESF é de 3.743 usuários, dentre os quais 2.229 adultos. Observou-se que a demanda mais significativa na área é a de hipertensos adultos, somando um total de 630 usuários. O objetivo deste projeto é o desenvolvimento de ações para o aumento da adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial de usuários pertencente à ESF Vitória. Neste trabalho será utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional – PES, o qual é uma ferramenta que permite planejar ações a serem realizadas levando em consideração a capacidade da equipe em realizar esta ação proposta, a capacidade de trabalhar com os recursos disponíveis e as variáveis que podem ocorrer durante o processo. Serão disponibilizados aos usuários acesso a grupos de conversa, interação e discussão de casos de forma periódica. O resultado esperado é o aumento da adesão ao tratamento e a diminuição ou até mesmo a cessação do hábito da automedicação; além de uma equipe capacitada para oferecer uma assistência de qualidade. Acredita-se que a promoção de saúde adequada para os pacientes hipertensos como uma intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que pode reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzindo o custo do tratamento para o paciente e para as instituições de saúde. Este projeto é relevante tendo em vista que, na abordagem terapêutica do paciente hipertenso, devemos sempre ter em mente a necessidade de estimular a mudança de estilo de vida, através de modificações dietético-comportamentais, que contribuirão para o melhor controle da pressão arterial.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Atenção Primária à Saúde, Hipertensão

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Vacaria é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul localizado no Nordeste Rio-grandense com uma área de 2.124,58 km². A cidade é conhecida como a “Porteira do Rio Grande” e a sede do Rodeio Crioulo Internacional de Vacaria, considerada a maior festa tradicionalista da América Latina. Sua economia baseia-se na pecuária, agricultura, transporte rodoviário, floricultura e fruticultura. Vacaria é a maior produtora de maçãs do estado e segunda maior do país e ainda conta com a introdução de frutas silvestres como amora, mirtilos, phisalys, morango e framboesa. A população estimada é de 66.218 pessoas, dentre os quais são 30.079 homens e 36.139 mulheres.

Em 2017, o salário médio mensal era de 2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 27.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 389 de 497 e 121 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1938 de 5570 e 655 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 27.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 331 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5127 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.14 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 120 de 497 e 150 de 497, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2102 de 5570 e 1887 de 5570, respectivamente. Apresenta 87.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 59.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Vitória está localizada no município de Vacaria RS, sua área de abrangência é o bairro Glória. A população total desta ESF é de 3.743 usuários, dentre eles 824 crianças, 512 adolescentes, 2.229 adultos e 496 idosos.

Os motivos de consulta mais comuns na unidade são: DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) quase sempre relacionados ao tabagismo, Osteoartrose, Osteoartrite, além de degenerações osteoarticulares adquiridas decorrentes da senilidade ou por meio do trabalho extenuante do cultivo e da colheita da maçã, Hipotireoidismo, Hipertireoidismo, Dislipidemias, Síndrome Metabólica, Síndrome Dispéptica, Neoplasias Intraepitelial Cervical e - ISTs (infecções sexualmente transmissíveis). Através de uma análise realizada juntamente com a ESF detectamos as seguintes demandas mais comuns diagnosticadas na área: Diabéticos (190 usuários); Hipertensos (630 usuários); Gestantes (19 usuárias) e 4 usuários de cadeira de rodas. Observamos que a população adscrita da ESF tem um total de 3.743 usuários, dentre os quais 2.229 adultos. Depois de nos reunir consideramos

que a demanda mais necessitada de intervenção é a de hipertensos adultos, com 630 usuários. Através da análise dos dados coletados pelas agentes comunitárias de saúde (ACS's), pode-se correlacionar e observar que a falta de conhecimento, esclarecimento e crenças culturais dessa população em específico, muitas vezes traduz-se na não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Percebemos que a abordagem preventiva e de promoção à saúde à Hipertensão Arterial é importante, uma vez que esta é uma doença, normalmente, silenciosa e com alto índice de morbidade e mortalidade, sendo eficazes atividades que minimizem os danos à saúde. Além de que esbarramos sempre nos problemas culturais e de falta de informação, fazendo com que os idosos sempre estejam descompensados em relação a hipertensão, pois não fazem o uso adequado do medicamento. Por vezes a equipe se depara com pacientes que não tomam o medicamento em um determinado dia, pois julgou que a "pressão estava boa". Baseado nessas informações, através de prevenção, promoção e educação em saúde, o presente projeto de intervenção tem como objetivo geral desenvolver ações que promovam o aumento da adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial de usuários pertencente à ESF Vitória, no município de Vacaria - RS.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Desenvolver ações que promovam o aumento da adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial de usuários pertencente à ESF Vitória, no município de Vacaria - RS.

2.2 Objetivos específicos

- Capacitar a equipe para o acolhimento dos usuários;
- Desenvolver estratégias de educação em saúde a população;
- Reduzir a taxa de automedicações entre o público do estudo.

3 Revisão da Literatura

A hipertensão arterial Sistêmica(HAS) constitui-se em um grave risco para as doenças cardiovasculares, caracterizando-se como um importante agravona área da saúde pública.

A HAS é uma situação clínica caracterizada por valores alterados de pressão arterial (PA), sendo definida como PA sistólica igual ou maior que 140 mmHg e/ou PA diastólica igual ou superior que 90 mmHg, em indivíduos jovens, adultos e idosos, sem uso de anti-hipertensivos (COSTA et al., 2014, p. 474)

A promoção de saúde adequada para os pacientes hipertensos como uma intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que pode reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzindo o custo do tratamento para o paciente e para as instituições de saúde. É importante que, na abordagem terapêutica do paciente hipertenso, tenhamos sempre em mente a necessidade de estimular a mudança de estilo de vida, através de modificações dietético-comportamentais, que contribuirão para o melhor controle da pressão arterial.(LOPES; BARRETO-FILHO; RICCIO, 2003).

Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a hipertensão arterial (HA) se encontra como um fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por cerca de 40% das mortes por Acidente Vascular Cerebral (AVC), 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, por 50% dos casos de insuficiência renal terminal (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL, 2006).

Segundo Gusmão et al. (2009) , o arsenal terapêutico para doenças crônicas, como hipertensão arterial, recebe frequentemente novos medicamentos. Entretanto, mesmo com todo esse investimento, quem trata de pacientes com essas condições continua esbarrando em um problema secular, a falta de adesão à terapêutica, seja ela medicamentosa ou não. Existem várias estratégias para conseguir aumentar a adesão, mas todas partem da boa relação médico-paciente.

Numa pesquisa realizada por Weber, Oliveira e Colet (2014), foram avaliados 100 hipertensos cadastrados em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, destes, 78% encontravam-se acima do peso, 82% apresentaram valores de circunferência da cintura elevados, 30% utilizavam um medicamento e 70% dois ou mais, 53% mantinham a PA controlada e 73% relataram conhecer terapias não medicamentosas. Verificou-se que 43% aderem ao tratamento não medicamentoso e entre os que conheciam terapias não medicamentosas, 91,78% a cumprem. Conclui-se então, que a adesão ao tratamento é um processo complexo e necessita da implantação de estratégias para sua ampliação, que envolvam a equipe de saúde e os usuários.

Para [Coutinho e Souza \(2012\)](#), a percepção sobre a hipertensão envolvia sintomas de agravamento da doença; ficou demonstrada a dificuldade dos hipertensos em adotar medidas de controle, que exijam engajamento, persistência e compreensão acerca do seu adoecimento. Conclui-se que é necessária, na avaliação da adesão ao tratamento, a análise dos processos de abordagem ao usuário. O cuidado deve levar em conta os sentidos e significados que envolvam uma doença que não tem cura e, portanto, exige, por maior tempo, persistência tanto do usuário quanto dos serviços de saúde.

[Coelho e Nobre \(2006\)](#) concluíram em seu trabalho sobre recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo que embora seja complexo, a falta de adesão ao tratamento pode ser melhorada com a redução do número de tomada diária de medicamentos anti-hipertensivos, adoção de estratégias para elevar a motivação do paciente ao tratamento e com a implantação de intervenções complexas como desenvolvimento de programas de educação ao paciente, treinamento em automedida da pressão arterial, visitas domiciliares e programas de educação continuada em cuidados para a hipertensão arterial para a equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento dos pacientes hipertensos.

[Magnabosco et al. \(2015\)](#) avaliaram os índices e os principais fatores associados a não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica, entre área urbana e rural. onde as características sociodemográficas, econômicas, hábitos de vida e o modo de relacionar-se com os serviços de saúde foram os fatores que apresentaram associação com a não adesão, independentemente do local de residência.

[Silva, Colósimo e Perin \(2010\)](#) ressaltam que as ações educativas são efetivas e que devem ser implementadas junto à equipe considerando que elas podem influenciar no aprimoramento da assistência às pessoas hipertensas. [Oliveira et al. \(2016\)](#) concluíram que a qualidade dos serviços de atenção primária possui associação com o maior tempo de trabalho de médicos na mesma equipe e com a percepção de capacitação dos profissionais. Sendo assim, podemos destacar as ações educativas e a capacitação da equipe como estratégias significativas no aumento da adesão ao tratamento da HAS.

4 Metodologia

Neste trabalho será utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional – PES. Como o próprio nome já diz, o PES é uma ferramenta que permite planejar ações a serem realizadas levando em consideração, a capacidade da equipe em realizar esta ação proposta, a capacidade de trabalhar com os recursos disponíveis e as variáveis que podem ocorrer durante o processo. Este método permite a participação de todos os atores sociais (um coletivo de pessoas ou até mesmo uma única pessoa), inclusive da população, o que cria uma maior efetividade nas ações e facilita o seu desenvolvimento. Para isto é necessário conhecer a área onde se está atuando e os problemas prevalentes na mesma, sendo o diagnóstico situacional fundamental para o trabalho da equipe de saúde da família ([ARTMANN, 2000](#))

A primeira ação planejada para o projeto será a capacitação da Equipe de Saúde da Família para identificação e acolhimento dos usuários com hipertensão arterial. Esta capacitação será coordenada pela médica e enfermeira da ESF Vitória nas dependências da própria unidade de saúde, em data pré determinada, sem que haja prejuízos nos atendimentos agendados.

Para a divulgação do projeto, serão produzidos pela equipe de saúde em ação conjunta com empresas privadas, materiais informativos como folders e cartazes e distribuídos pelos agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira e técnicas de enfermagem, bem como afixados nas dependências da Unidade Básica de Saúde e demais entidades públicas do bairro, com prévia autorização das mesmas.

O segundo passo será a identificação dos usuários com hipertensão arterial: Para isso, primeiramente será observado pela equipe os usuários que já participam do Hiperdia. Com essa identificação, será realizada uma força tarefa pelas agentes comunitárias de saúde, por toda a área de abrangência da Unidade, para orientação e convite ao projeto de intervenção.

Com a capacitação da equipe, identificação e convite aos usuários, o projeto iniciará com as ações de educação em saúde com o público convidado.

Nos encontros, serão discutidos assuntos como causa, consequência e tratamentos da hipertensão arterial. Para isso, será elaborado um grupo com atividades educativas e acompanhamento de consultas. Serão realizados quatro encontros mensais com intervalo semanal entre eles e, posteriormente, seguirá com dois encontros, com intervalo quinzenal, totalizando seis encontros coletivos. Neles, pretende-se desenvolver atividades que atraiam o público presente como rodas de conversa, jogos de tabuleiro, aulas de ginástica e cuidados com beleza (corte e barbearia). Isso se dará através de parcerias com o setor privado com interesse em colaborar como ação social. Esta ação acontecerá entre o período de novembro/2020 a Janeiro/2021 e será coordenada pelo médica e enfermeira da

ESF Vitória.

Após o término dos encontros serão agendadas consultas médicas na Unidade de Saúde, em horário de atendimento à população local, com a seguinte frequência: após 15 dias do final dos encontros; seguidos de 30, 60, 90, 180 dias e com 12 meses. No decorrer destas consultas, os usuários serão avaliados quanto a sua saúde física e mental e ajuste dos medicamentos em uso, quando necessário.

5 Resultados Esperados

Com a execução do projeto, os usuários terão acesso a grupos de conversa, interação e discussão de casos de forma periódica. Com isso esperamos como resultado a maior adesão ao tratamento e a diminuição ou até mesmo a cessação do hábito da automedicação.

Outro resultado almejado é uma equipe capacitada para oferecer uma assistência de qualidade continuamente, não somente durante a realização deste plano de intervenção.

O alcance de um número significativo de usuários hipertensos atendidos pela ESF Vitória e a adesão ao projeto também são resultados esperados, pois a partir disso espera-se impedir os agravos de saúde em decorrência da má administração dos medicamentos e não adesão correta aos anti-hipertensivos e para prevenir outras doenças resultantes de uma hipertensão não tratada corretamente.

Consideramos que a implantação desse projeto muito tem a beneficiar não só os usuários hipertensos, mas também a população no geral que observará o desenvolvimento das ações deste plano de intervenção.

Um dos receios da equipe é que mesmo com a participação e aplicação das ações continuadas, os usuários venham a cair no mesmo ciclo vicioso em que se encontravam. Para que isso não aconteça, a equipe Vitória se dedicará em oferecer uma assistência continuada durante as visitas domiciliares, buscando manter o contato com os usuários que participaram deste projeto. Acreditamos que essa ação continuada diminuirá os casos de desistência do tratamento medicamentoso.

Referências

- ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local:: um instrumento a favor da visão multissetorial. *Cadernos da Oficina Social*, v. 3, p. 98–119, 2000. Citado na página 15.
- COELHO, E. B.; NOBRE, F. Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 13, n. 1, p. 51–54, 2006. Citado na página 14.
- COSTA, Y. F. et al. . o papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa da literatura. *O mundo da Saúde*, v. 34, n. 4, p. 473–481, 2014. Citado na página 13.
- COUTINHO, F. H. P.; SOUZA, I. M. C. de. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 397–397, 2012. Citado na página 13.
- GUSMÃO, J. L. de et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 16, n. 1, p. 38–43, 2009. Citado na página 13.
- LOPES, H. F.; BARRETO-FILHO, J. A.; RICCIO, G. M. G. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Revista da Sociedade de Cardiologia Estado de São Paulo*, v. 13, n. 1, p. 148–155, 2003. Citado na página 13.
- MAGNABOSCO, P. et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 20–27, 2015. Citado na página 14.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. . hipertensão arterial sistêmica para o sistema Único de saúde. Departamento de atenção básica, Brasília, n. 16, 2006. Citado na página 13.
- OLIVEIRA, M. P. R. de et al. Formação e qualificação de profissionais de saúde: Fatores associados a qualidade da atenção primária. *Revista Brasileira de educação Médica*, v. 40, n. 4, p. 547–559, 2016. Citado na página 14.
- SILVA, S. S. B. E. da; COLÓSIMO, F. C.; PERIN, A. M. G. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. *Revista da escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 2, p. 488–496, 2010. Citado na página 14.
- WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R.; COLET, C. de F. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de hipertensos em unidade básica de saúde. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 21, n. 2, p. 114–121, 2014. Citado na página 13.