



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

Naiara Barcelos Zanelato

Adesão ao Tratamento de Hipertensão Arterial
Sistêmica (HAS) na Estratégia de Saúde da Família
(ESF) Donatos, Município de Santa Vitória do
Palmar-RS

Florianópolis, Março de 2023

Naiara Barcelos Zanelato

Adesão ao Tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na
Estratégia de Saúde da Família (ESF) Donatos, Município de
Santa Vitória do Palmar-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: Sabrina Blasius Faust
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Naiara Barcelos Zanelato

Adesão ao Tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na
Estratégia de Saúde da Família (ESF) Donatos, Município de
Santa Vitória do Palmar-RS

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O município de Santa Vitória do Palmar está localizado no extremo sul do Brasil, região de fronteira com o Uruguai. A população da ESF Donatos é predominantemente de pessoas acima de 50 anos, fato que explica as elevadas taxas de doenças crônicas, sobretudo hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus tipo 2. O objetivo deste trabalho é Melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Todos pacientes hipertensos cadastrados na unidade de saúde serão convidados a participar do projeto de intervenção. E toda equipe terá uma função no planejamento e execução das ações educativas. Idealmente cada paciente deve participar de pelo menos 4 encontros anuais, salvo aqueles casos que necessitem de um acompanhamento mais assíduo. Entre as ações estão: aferição dos níveis pressóricos dos pacientes; consultas de enfermagem para orientação de fatores de risco relacionados à hipertensão e irá verificar a tomada correta das medicações, Os pacientes serão convidados para uma conversa sobre a exercício físico, dieta adequada, e complicações decorrentes de pouca adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, de maneira que cada paciente possa expor suas dúvidas e buscar alternativas para a manutenção de uma vida mais saudável com a nutricionista, o educador físico, médica. E com tais atividades pretende-se melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento da Hipertensão arterial Sistêmica.

iante desse quadro há necessidade de desenvolvimento de projetos de intervenção com equipe de saúde da família, com o objetivo de melhorar significativamente a adesão ao tratamento multidisciplinar da HAS.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Hipertensão, Obesidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de Santa Vitória do Palmar possui uma população de cerca de 30 mil habitantes segundo o IBGE em 2018, localizado no extremo sul do Brasil, região de fronteira com o Uruguai. Durante muito tempo as terras permaneceram desabitadas em decorrência do isolamento provocado pelas terras alagadas do Taim. Apresenta grande diversidade de origens étnicas em decorrência da fronteira.

Em tal localidade, no bairro Donatos a Estratégia de Saúde da Família “Francisco Antônio de Plastina” é composta por cerca de 13 funcionários, os quais realizam suas atividades distribuídos em dois grupos (equipe A e B), somado a esses ainda temos a equipe do NASF.

A população de cerca de 4000 mil usuários é assistida por duas médicas generalistas, dois enfermeiros, duas técnicas de enfermagem, 6 agentes comunitárias de saúde, uma auxiliar de serviços gerais. A equipe do NASF é composta por um fisioterapeuta, dentista e seu auxiliar, psicóloga e educadora física.

A ESF localiza-se num ponto estratégico do bairro, próximo as escolas de ensino fundamental e médio. O acolhimento é realizado diariamente das 7h30min às 17h00min, com atividades programadas e outras agendadas, além da realização de vacinação e curativos.

A equipe apresenta uma forte interação entre seus membros, o que facilita demasiadamente a realização das atividades cotidianas.

A população faz uso constante dos serviços disponíveis, desde o pré-natal, puericultura, Hiperdia, Saúde da Mulher e consultas de livre demanda.

Além disso os pacientes acamados ou com extrema dificuldade de deambular, são vistos em sua residência (há um agendamento para que isso ocorra), fato esse necessário visto que a população é predominantemente de idosos.

É uma região com destaque para o plantio de arroz, em contrapartida os números de pacientes com os mais variados tipos de câncer é espantoso, como possíveis causas é atribuído o uso rotineiro de defensivos agrícolas aplicados nas lavouras por aeronaves.

As doenças psiquiátricas são outro problema de saúde recorrente na região, ocasionando todos os anos casos de suicídio. Atribui-se o clima como um dos possíveis fatores de tais eventos, principalmente o inverno com seus dias cinzentos e frios.

As doenças do aparelho pulmonar são outro problema de saúde. O tabagismo ainda é um hábito comum entre as pessoas e culturalmente aceito, além do uso constante nas residências de fogões a lenha e lareiras ocasionando pacientes DPOC com o passar dos anos.

A população da ESF Donatos é predominantemente de pessoas acima de 50 anos, conforme dados do E-SUS de junho 2018, cerca de 800 usuários, fato esse que explica as elevadas taxas de doenças crônicas, sobretudo hipertensão arterial sistêmica e diabetes

melitus tipo 2. Em contrapartida crianças menores de 01 ano representam cerca de 20 usuários conforme registros no mesmo período, demonstrando uma menor demanda em puericultura. Como consequência há uma taxa de mortalidade por doenças crônicas em torno de 7,28 para cada 1000 habitantes no ano de 2017 no município.

As queixas mais comuns relacionam-se com Hipertensão e Diabetes. Na comunidade de Donatos observou-se que os pacientes hipertensos tem retornado a unidade de saúde apenas no momento em que suas receitas precisam ser trocadas, não há uma adequada adesão aos grupos para verificar níveis pressóricos, dislipidemias, alterações de glicemias e outras possíveis consequências decorrentes da hipertensão arterial Sistêmica, ocasionando uma adesão inadequada ao tratamento. Como causas listam-se o desinteresse pelo grupo periódico de Hiperdia, pois pensam que sabem tudo a respeito da doença, uso irregular dos medicamentos, ausência de uma dieta adequada e por fim a falta de medicamentos, visto que alguns são impossibilitados financeiramente de adquiri-los. Como consequência a má adesão ao tratamento temos lesões em órgãos alvos.

Diante do quadro apresentado de pouca **adesão ao tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica**, pretende-se por meio de atividades educativas com os pacientes e equipe da estratégia de saúde Donatos mais o NASF, melhorar a adesão desses pacientes ao uso de suas medicações e realização de atividades periódicas no grupos de HIPERDIA, além de atividades com a nutricionista do NASF. Tal trabalho se faz importante para evitar a ocorrência de exacerbações agudas de problemas crônicos e como consequência o aparecimento de lesões em órgãos alvos tais como AVC, dislipidemias e nefropatias, que são prejudiciais a saúde dos pacientes e oneram o Sistema Único de Saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

2.2 Objetivos específicos

1. Estimular a adesão, dos pacientes diagnosticados com HAS, ao tratamento medicamentoso;
2. Oferecer estratégias para uma dieta adequada;
3. Incentivar a participação em grupos de HIPERDIA.

3 Revisão da Literatura

Hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (LEWINGTON *et al.*, 2002).

Conforme consta na VI Diretrizes brasileiras de hipertensão, a mesma mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é freqüentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (BRASIL, 2006)

Sua ocorrência está ligada a óbitos precoces e perda da qualidade de vida — com alto grau de limitação e incapacidade — , sendo responsável por grandes demandas de atendimentos de saúde, absenteísmo no trabalho, custos crescentes para famílias, comunidades e sistemas de saúde e previdenciários.

Entre seus fatores de risco estão hereditariedade, raça, idade, sexo, excesso de peso, estresse, sedentarismo, alta ingestão de sódio, baixo nível educacional, presença de comorbidades associadas, características contextuais e de localização da moradia. A doença possui caráter assintomático, o que pode retardar o seu diagnóstico. Seu tratamento adequado exige adequadas e regulares avaliações clínicas, condição menos comum em grupos de menor nível de renda, escolaridade ou residentes em áreas mais remotas e de pior infraestrutura social e de saúde ((WEBER *et al.*, 2014). Por outro lado, o excesso das medicações, seu alto custo, os efeitos colaterais e o tempo insuficiente para a orientação do paciente favorecem a não adesão ao tratamento. O conjunto desses fatores contribui para que o controle adequado dos níveis pressóricos esteja presente em menos de um terço de seus portadores (MALTA *et al.*, 2014) .

Dados norte-americanos de 2015 revelaram que HA estava presente em 69% dos pacientes com primeiro episódio de IAM, 77% de AVE, 75% com IC e 60% com DAP (ANDRADE *et al.*, 2015). A HA é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decor-

rentes de AVE.

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) (SPRITZER, 1996). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (CARVALHO et al., 2013).

Diante desse quadro é necessário o estabelecimento de políticas e projetos que visam melhorar a adequada adesão ao tratamento comportamental e medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica, e assim reduzir as estatísticas relacionadas a essa comorbidade e suas complicações. Tendo uma redução nos gastos de saúde pública e melhoria na qualidade de vida do paciente

A abordagem multiprofissional no tratamento da hipertensão (BRASIL, 2006)

A abordagem multiprofissional é de fundamental importância no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas. Assim como todas as doenças crônicas, a hipertensão arterial exige um processo contínuo de motivação para que o paciente não abandone o tratamento. Sempre que possível, além do médico, devem fazer parte da equipe multiprofissional os seguintes profissionais de saúde: enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, professor de educação física, farmacêutico e agentes comunitários de saúde. Dentre as ações comuns à equipe multiprofissional, destacam-se as seguintes:

- Promoção à saúde (ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo);

- Treinamento de profissionais;
- Encaminhamento a outros profissionais, quando indicado;
- Ações assistenciais individuais e em grupo;
- Gerenciamento do programa.

As principais estratégias para o tratamento não-farmacológico da HAS incluem as seguintes (BRASIL, 2006):

Controle de peso: O excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão. Estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser explicada pela presença do excesso de peso. Todos os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso. A meta é alcançar um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m² e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres, embora a diminuição de 5% a 10% do peso corporal inicial já seja capaz de produzir redução da pressão arterial. Independentemente do valor do IMC, a distribuição de gordura, com localização predominantemente no abdome, está frequentemente associada com resistência à insulina e elevação da pressão arterial. Assim, a circunferência abdominal acima dos valores de referência é um fator preditivo de doença cardiovascular. A redução da ingestão calórica leva à perda de peso e à diminuição da pressão arterial, mecanismo explicado pela queda da insulinemia, redução da sensibilidade ao sódio e

diminuição da atividade do sistema nervoso autônomo simpático.

Adoção de hábitos alimentares saudáveis: A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial. Uma dieta com conteúdo reduzido de teores de sódio (<2,4 g/dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio), baseada em frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados, quantidade reduzida de gorduras saturadas, trans e colesterol mostrou ser capaz de reduzir a pressão arterial em indivíduos hipertensos.

4 Metodologia

Diante do quadro apresentado na ESF Donatos de pouca adesão ao tratamento para Hipertensão Arterial Sistêmica, fazem-se necessárias o desenvolvimento de atividades educativas com os pacientes e a equipe da estratégia de saúde Donatos mais o NASF.

As atividades serão realizadas em datas previamente estabelecidas pela equipe de saúde, mensalmente, e todos pacientes hipertensos cadastrados na unidade de saúde serão convidados a participar. A agenda será controlada pela enfermeira que determinará o tempo necessário para a realização das atividades, associadas ao cronograma da unidade de saúde.

As ACS ficarão responsáveis pela comunicação dos pacientes sobre as atividades educativas, horários e datas de realização. Idealmente cada paciente deveria participar de pelo menos 4 encontros anuais, salvo aqueles casos que necessitem de um acompanhamento mais assíduo.

A técnica de enfermagem será responsável por realizar a aferição dos níveis pressóricos dos pacientes que procurarem as atividades educativas e anotar na caderneta do paciente hipertenso para fins de acompanhamento. Quando identificar níveis que configure crise hipertensiva deverá comunicar ao médico ou enfermeira. Tal paciente será candidato a um acompanhamento mais rigoroso, com a finalidade de reduzir riscos de eventos cardiovasculares e suas complicações.

A enfermeira, além de realizar o controle da agenda das atividades, realizará conforme sua disponibilidade consultas de enfermagem para orientação de fatores de risco relacionados à hipertensão e irá verificar a tomada correta das medicações, conforme registros do prontuário e relato pessoal do paciente.

Os pacientes serão convidados para uma conversa sobre a dieta adequada para a correta manutenção dos níveis pressóricos, de maneira que cada paciente possa expor suas dúvidas e buscar alternativas para a manutenção de uma alimentação adequada. Além dessa etapa, aqueles pacientes que forem identificados com sobrepeso e obesidade serão encaminhados para consultas individuais e acompanhamento com a nutricionista.

O educador físico da unidade realizará atividades de relaxamento com os pacientes, e os convidará a participar do grupo de caminhada que ocorre 3 vezes por semana no bairro.

A médica da equipe irá dialogar em rodas de conversa com os pacientes sobre as principais complicações decorrentes de pouca adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, com objetivo de mostrar aos pacientes como esses eventos prejudicam e afetam a qualidade de vida dos mesmos, e o impacto econômico que poderá ocorrer em suas vidas. Aqueles pacientes identificados pela equipe, com dificuldades de manter seus níveis pressóricos adequados serão encaminhados para ajuste de medicações, verificação

de exames laboratoriais e acompanhamento com equipe multidisciplinar. Caso necessário será solicitado a avaliação com cardiologista.

E com tais atividades sendo realizadas na estratégia de Saúde da família Donatos, pretende-se melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento da Hipertensão arterial Sistêmica.

5 Resultados Esperados

As ações propostas pelo trabalho visam melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, por meio de ações educativas desenvolvidas no âmbito da unidade de saúde da Família Donatos. Pretende-se que o paciente possa ter conhecimento sobre sua comorbidade e conhecer o caminho para a manutenção de um bom tratamento, evitando assim possíveis agravos a sua saúde.

Por meio de encontros com discussão das principais dúvidas do paciente, objetiva-se que o mesmo saiba a importância do uso cotidiano de suas medicações e não apenas no momento que pensa que sua pressão está alterada, pois dessa forma podemos proteger órgãos nobres de serem lesados por elevados níveis de pressão arterial.

Além do aspecto medicamentoso, o paciente deve compreender que a mudança dos hábitos de vida é um pilar extremamente importante para o sucesso de seu tratamento, pois a inserção de atividade física em sua rotina, associada a mudanças de hábitos alimentares tem a capacidade de redução importante nos níveis pressóricos.

Além da participação nas atividades educativas do projeto é importante seguir o acompanhamento nos grupos de HIPERDIA, uma vez que este foi criado como política de saúde e tendo como finalidade cadastrar e acompanhar os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial seja feito um controle das doenças com garantia de uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Espera-se que um bom resultado seja obtido num prazo de 12 meses, com alcance de cerca de 90% dos pacientes cadastrados e uma melhora de 95% nos que frequentarem as atividades e com conseqüente redução de eventos cardiovasculares que incapacitam os pacientes, seja para atividades laborais ou para desfrutar de uma boa qualidade de vida.

Referências

- ANDRADE, S. S. de A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, p. 297–304, 2015. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de Atenção Básica: 15 hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CARVALHO, M. V. de et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol*, p. 164–174, 2013. Citado na página 14.
- LEWINGTON, S. et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: A meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*, p. 1903–1913, 2002. Citado na página 13.
- MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, p. 599–608, 2014. Citado na página 13.
- SPRITZER, N. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. *Medicina*, p. 199–213, 1996. Citado na página 14.
- WEBER, M. A. et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: A statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *J Hypertens*, p. 14–26, 2014. Citado na página 13.