



Universidade Federal da Bahia
Curso de Especialização em Saúde Coletiva com concentração em Atenção Básica -
Saúde da Família

Melquisedeque do Amparo Santos

**EFEITOS DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE EM PACIENTES COM BAIXA ADESÃO
TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM UMA USF DE NILO PEÇANHA - BAHIA**

**Nilo Peçanha - Ba
2023**

MELQUISEDEQUE DO AMPARO SANTOS

**EFEITOS DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE EM PACIENTES COM BAIXA ADESÃO
TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM UMA USF DE NILO PEÇANHA - BAHIA**

Plano de intervenção apresentado ao Programa Mais Médicos, como requisito parcial de avaliação na disciplina de Metodologia do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Profa. Dra Jane Mary de Medeiros
Guimarães

Nilo Peçanha - Ba

2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo Geral	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3. METODOLOGIA	9
3.1 Programação das Ações	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

O presente plano de intervenção busca analisar efeitos de estratégias de saúde em pacientes com baixa adesão terapêutica anti-hipertensiva em uma Unidade Saúde da Família (USF) de Nilo Peçanha – Bahia. A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica crônica e multifatorial caracterizada por elevação da pressão arterial de maneira sustentada em que a pressão sistólica é de pelo menos 140 mmHg ou pressão arterial diastólica de pelo menos 90 mmHg, ou ambos os valores (BARROSO et al, 2021). Estudo recente (NCD-RisC, 2021) mostrou que em 30 anos o número de pessoas com 30 a 79 anos com HAS dobrou, aumentando de 650 milhões em 1990 para 1,28 bilhões em 2019, com maior aumento em países de baixa renda, apresentado que quase metade das pessoas com a doença não sabiam que tinham essa condição.

Segundo o IBGE (2019), 25,2% da população do estado da Bahia foi diagnosticada com HAS. Esse dado é materializado quando observamos a prevalência da doença nos municípios baianos, a destacar a cidade de Nilo Peçanha, objeto de estudo dessa pesquisa.

Ao se considerar que a HAS é uma doença crônica e que a terapêutica não deve ser interrompida, é muito relevante, para o devido controle da pressão arterial, que haja profundo conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos potenciais fatores associados a não adesão medicamentosa anti-hipertensiva (CHANG, 2018). A não aderência terapêutica priva o paciente dos efeitos benéficos do controle da doença, fato que aumenta os custos com hospitalizações e com serviços de saúde. (DRAGOMIR; COTE, 2010).

Nesse contexto, a equipe multiprofissional de saúde pode contribuir com a garantia dos cuidados com os pacientes diagnosticados com HAS, a partir do compartilhamento de decisões e cuidado com a família (ALMEIDA; ZANOLLI, 2011). Essa equipe assume grande importância ao atuar na promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. E, ao se considerar as boas condições de vida, SILVA, BATISTELLA e GOMES (2007), destacam que atuação da equipe da USF pode mobilizar a população em prol da adesão terapêutica anti-hipertensiva.

De acordo com a OMS (2013), define-se adesão como o grau em que o

comportamento de uma pessoa corresponde às recomendações acordadas com o profissional de saúde. Desse modo, a não adesão terapêutica anti-hipertensiva relaciona com vários fatores, a começar pela própria relação entre paciente e profissional de saúde. Além disso, vários estudos demonstram que a não adesão é multifatorial e inclui, dentre outros, a polifarmácia, baixa renda, falta de medicamento em farmácias populares, analfabetismo, efeitos adversos dos medicamentos (BARROSO et al, 2021), o desconhecimento da gravidade da doença e do tratamento.

Apesar da eficácia terapêutica medicamentosa anti-hipertensiva em diminuir lesão de órgão alvo, desfechos cardiovasculares negativos e morbimortalidade, a adesão medicamentosa mostra-se distante da realidade cruel da doença à medida que o número de doentes não se aproxima do número de aderentes ao tratamento. (YOON; CARROLL; FRYA, 2015). É nesse contexto de adesão e não adesão terapêutica medicamentosa anti-hipertensiva que se justifica o presente plano de intervenção, ao percebermos as taxas elevadas de morbidade e mortalidade causada pela HAS. Ainda é importante destacar que essa pesquisa tem como objetivo principal desenvolver estratégias em saúde para melhoria da adesão terapêutica de pacientes hipertensos da USF do Paulista em Nilo Peçanha- Bahia.

Por fim, ao considerar que a falta da adesão terapêutica anti-hipertensiva configura como principal fator associado ao descontrole da HAS, trazemos o problema norteador desse estudo: Quais são os efeitos de estratégias de saúde em pacientes com baixa adesão terapêutica anti-hipertensiva em uma Unidade Saúde da Família de Nilo Peçanha-Bahia? Para responder a questão, a pesquisa terá como norte estudos que defendam a criação de estratégias para promover a adesão terapêutica, por exemplo, educação em saúde que reforce o autocuidado, apoio familiar e social, diminuição de polifarmácia, desenvolvimento de boa relação profissional de saúde e paciente, e outras medidas que particularizem a abordagem dos profissionais de saúde com pacientes de determinadas áreas deve ser o cerne para aumentar a adesão e diminuir os impactos negativos de uma pressão arterial cronicamente aumentada (PEACOCK, KROUSEL-WOOD, 2017), (MAMAGHANI, EA, HASANPOO, E, MAGHSOODIE, et al., 2020).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Nilo Peçanha é um município baiano localizado na mesorregião sul do estado da Bahia com área de 388,936km². Em 2021 sua População estimada era de 14.156 habitantes

(IBGE, 2022). Em 2020 apresentou PIB per capita de R\$ 11.285,57 e o IDH em 2010 foi de 0,547 (IBGE, 2022).

A cidade de Nilo Peçanha tem cinco USFs. Dessas unidades, quatro estão distribuídas na zona rural e litorânea do município e apenas uma está localizada na sede do município.

A USF do Paulista está situada em uma área totalmente rural. A população da área adscrita da unidade é composta por 2.576 (dois mil quinhentos e setenta e seis) cidadãos. A principal fonte de renda é a agricultura de subsistência. As ruas não são asfaltadas ou calçadas e os domicílios são, em sua maioria, não aglomerados, distando consideravelmente um do outro. Por essas características, a região é considerada de difícil acesso, razão pela qual é desafiador a oferta de saúde à população na referida área.

Percebe-se que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) da USF citada, impactam negativamente na qualidade de vida dos moradores da comunidade ao se considerar, entre outros fatores, falta de saneamento básico; baixa escolaridade da população; quantidade significativa de analfabetos; área rural de difícil acesso, principalmente em tempo chuvoso.

A pesquisa objetiva desenvolver estratégias em saúde para melhoria da adesão terapêutica de pacientes hipertensos da USF do Paulista em Nilo Peçanha-Bahia. Dessa maneira, buscamos melhorar a adesão terapêutica medicamentosa e não medicamentosa da HAS, objetivando, portanto, diminuir a morbidade e mortalidade da HAS não controlada.

O projeto justifica-se no sentido em que o controle não medicamentoso e medicamentoso da HAS ainda se configura como um grande desafio. Vários artigos científicos são publicados todos os anos mostrando graves consequências do não controle da doença; vários medicamentos são criados e combinações de medicamentos são produzidas para tratar a doença, porém a adesão ao tratamento caminha a passos lentos e mostra um abismo gigante entre avanço da terapêutica e controle da doença. Fato que está relacionado a baixa adesão terapêutica.

Essa realidade mostra o quanto é necessário o desenvolvimento de estratégia para contornar o problema da não adesão ao tratamento da HAS, diminuindo comorbidades, mortalidade e gastos no serviço de saúde.

Nesse contexto, sendo a atenção básica a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), a criação de estratégia para aumentar adesão terapêutica anti-hipertensiva deve passar pela atenção básica. Isso porque grande parte dos pacientes hipertensos frequentam unicamente as USFs, sendo esta suficiente para adequar o tratamento, a adesão e diminuir as complicações da HAS mal controlada, qual seja, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, entre outras complicações da doença.

Para sua viabilidade, o projeto de intervenção necessitará, para sua execução, de apoio de agentes sociais como da Secretaria Municipal de Saúde do município, da equipe multiprofissional da USF e da comunidade. Considerando que o projeto não demanda custos consideráveis e não interferirá de maneira prejudicial na rotina de trabalho dos profissionais da unidade, isso torna a execução do planejamento viável.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver estratégias em saúde para melhoria da adesão terapêutica de pacientes hipertensos da USF do Paulista em Nilo Peçanha- Bahia.

2.2 Objetivos Específicos

- I. Verificar a prevalência de HAS na USF;
- II. Desenvolver rodas de conversas na comunidade para discutir sobre as complicações da HAS não compensada e da importância do uso regular das medicações anti-hipertensivas;
- III. Aumentar o número de reuniões em sala de espera na USF para discutir questões relacionadas a HAS, seu tratamento e suas complicações.

3. METODOLOGIA

Foi utilizado o método de estimativa rápida para a realização do diagnóstico situacional da área adscrita da USF do Paulista.

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.36)

Inicialmente realizamos avaliação dos prontuários dos pacientes e fizemos reuniões com a equipe composta por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um médico, quatro agentes comunitários de saúde, uma fisioterapeuta e uma nutricionista, para, baseado em suas observações ativas da área, elencar as doenças mais prevalentes. Dessa avaliação, percebeu-se o quanto é prevalente a HAS entre os pacientes da área e como é baixa a aderência aos medicamentos e as medidas terapêuticas não medicamentosa para controle dessa doença.

Ao concebermos a ligação e/ou mediação entre o mundo, o sujeito e o objeto no ambiente da pesquisa, buscou-se, em seguida, o embasamento teórico na literatura científica, intencionando refletir acerca da adesão terapêutica de pacientes hipertensos. Com a realização de análises de bases de dados Scielo e Medline foi realizada pesquisa bibliográfica que segundo José Carlos Köche (1997, p.122),

[...] é a que se desenvolve tentando explicar um problema, utilizando o conhecimento disponível a partir das teorias publicadas em livros ou obras congêneres. Na pesquisa bibliográfica o investigador irá levantar o conhecimento disponível na área, identificando as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para auxiliar a compreender ou explicar o problema objeto da investigação.

Uma vez delimitado o problema, juntamente com a equipe da USF, e com fundamentos teóricos para analisar o objeto de estudo, foi realizado um planejamento para contornar a problemática da não adesão terapêutica da HAS com realização de estratégia em saúde para melhoria da adesão dos pacientes hipertensos, considerando as características da área onde está situada a USF.

Desse modo, para uma melhor compreensão da problemática da não adesão, consideramos a localização da USF em uma zona rural, de difícil acesso; às condições socioeconômicas menos favorecida da população, o analfabetismo e a falta de informações a cerca da HAS como importantes fatores associados a não adesão

terapêutica na unidade de saúde em questão. (MAMAGHANI, EA, HASANPOO, E, MAGHSOODIE, et al., 2020).

Para tanto, foi utilizado como elementos da pesquisa (i) rodas de conversas na USF para discutir sobre importância do uso regular das medicações anti-hipertensivas; (ii) encontros na comunidade para informar sobre benefícios da HAS compensada; (iii) lembretes relacionando o nome e o horário do uso de determinada medicação.

3.1 Programação Das Ações

As ações consistem em etapas realizadas em um intervalo de 03 meses.

- i. Mobilização da comunidade com apoio da equipe, principalmente dos agentes comunitários de saúde, para a participação dos encontros sobre HAS na comunidade e na USF;
- ii. Convocação dos usuários hipertensos para participação de rodas de conversas na comunidade para discutir questões relacionadas a HAS e a importância do uso regular das medicações anti-hipertensivas. Será realizada uma roda de conversa em locais estratégicos, como escola ou debaixo de uma árvore, local mais próximo dos domicílios dos pacientes;
- iii. Planejamento de rodas de conversas com a equipe na sala de espera da USF com o auxílio de data show, computador e folhetos informativos, onde serão discutidas questões acerca da HAS e da importância do tratamento adequado dessa doença;
- iv. Confecções de folhetos com apoio de imagens relacionadas a HAS para entregar aos pacientes.

OBJETIVO GERAL: Desenvolver estratégias em saúde para melhoria da adesão terapêutica de pacientes hipertensos da USF do Paulista em Nilo Peçanha- Bahia.

Objetivos Específicos	Metas	Ações	Responsáveis/Participantes	Recursos	Prazos		
					Mês 1	Mês 2	Mês 3
Verificar a prevalência de HAS na USF.	Conhecer os usuários hipertensos da USF	Identificar toda a população adscrita da UBS que tem diagnóstico de HAS e calcular a prevalência da doença;	Médico	Prontuários impressos, Computador e Calculadora	Janeiro		
Desenvolver rodas de conversas na comunidade para discutir sobre as complicações da HAS não compensada e da importância do uso regular das medicações anti-hipertensivas.	Identificar as dificuldades dos hipertensos que dificulta a aderência terapêutica anti-hipertensiva; Discutir a necessidade da adesão ao tratamento da doença.	Selecionar pontos estratégicos na comunidade para realização da reunião; Mobilizar os profissionais e a comunidade para a reunião; Mensurar o conhecimento da comunidade em relação a importância das medicações anti-hipertensivas; Elencar as principais consequências de uma HAS não controlada. Reforçar a	Médico; Enfermeira; Técnicos em enfermagem; Agentes Comunitários em saúde Nutricionista fisioterapeuta	Carro para transportar a equipe; Mesa; Cadeiras; Papel e caneta; Computador, Espaço amplo para reunião;		Fevereiro	

		importância do uso regular das medicações para controle da HAS					
Aumentar o número de reuniões em sala de espera na USF para discutir questões relacionadas a HAS, seu tratamento e suas complicações.	Ofertar ao paciente informações acerca da doença; Compensar a ausência do paciente que não participou das reuniões na comunidade e que, portanto, ficou privado de informações em relação ao tratamento e as complicações da HAS Permitir trocas de experiências entre pacientes ao abrir possibilidade de participação dos mesmos nas reuniões.	Incentivar a participação da equipe nas reuniões, como nutricionista, fisioterapeuta com vista ao enriquecimento das trocas de informações; Realizar atividades lúdicas e simulações com atores escolhidos entre participantes da equipe (médico, enfermeiro etc) que tenha condição de saúde do usuário; Solicitar que esse usuário explique para a pessoa como será realizada sua terapia medicamentosa; Corrigir possíveis falhas na compreensão da terapêutica;	Médico; Enfermeira; Técnica em enfermagem; Agentes Comunitários em Saúde; Nutricionista fisioterapeuta Usuário.	Mesa; Cadeiras; Sala ampla; data show, computador e folhetos informativos			Março

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma doença de grande relevância na saúde pública, causando grandes prejuízos sociais. A diminuição da prevalência e da incidência bem como o aumento do controle da HAS depende de uma ação conjunta: dos governos municipais, estaduais, federais, das secretarias de saúde, dos profissionais da saúde, dos pacientes, de seus familiares e da sociedade. Isso porque a questão da HAS é um grande desafio, e esforços unilaterais parece ser não suficiente para contornar tão grande problema na atualidade.

Considerando que a HAS cursa de maneira assintomática, o desenvolvimento de uma medicina preventiva voltada para a prevenção, controle de danos e compensação de doenças crônicas passa pela atenção primária a saúde. Investimentos na atenção básica deve fazer parte do projeto para diminuir morbimortalidade associada a doença.

É essa atenção básica, mais perto dos pacientes, que pode desenvolver estratégias para contornar um dos principais fatores associados ao descontrole da HAS que é a não adesão terapêutica anti-hipertensiva, diminuindo, portanto, as complicações associadas a essa enfermidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. V. B.; ZANOLLI, M. L. O papel do pediatra no PSF-Paideia de Campinas (SP). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1479-1488, 2011.

BARROSO, WK et al. Brazilian Guidelines of Hypertension - 2020. **Arq Bras Cardiol.** 2021.

CHANG, TE et al. Use of strategies to improve antihypertensive medication adherence within. United States outpatient health care practices, DocStyles 2015-2016. **J Clin Hypertens.** 2018.

CAMPOS, Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DRAGOMIR, A. COTE, R. **Impact of Adherence to Antihypertensive Agents on Clinical Outcomes and Hospitalization Costs.** 2010.

GRÉGOIRE, JP, et al. Determinants of discontinuation of new courses of antihypertensive medications. **J Clin Epidemiol.**, v. 55, n. 7, p.728–35, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde.** 2022. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/nilopecanha/panorama>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MAMAGHANI, EA, HASANPOO, E, MAGHSOODIE, et al. Barriers to Medication Adherence among Hypertensive Patients in Deprived Rural Areas. **Ethiop J Health Sci.**, v. 30, n. 1, p. 85-94, jan. 2020. doi: 10.4314/ejhs.v30i1.11. PMID: 32116436; PMCID: PMC7036465.

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). **Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants.** Lancet. 2021.

PEACOCK E, KROUSEL-WOOD M. Adherence to Antihypertensive Therapy. **Med Clin North Am.**, v.101, n. 1, p. 229-245, jan. 2017. doi: 10.1016/j.mcna.2016.08.005. PMID: 27884232; PMCID: PMC5156530.

YOON, SS, CARROLL, MD, FRYA, CD. **Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2011-2014.** NCHS Data Brief. 2015 Nov;(220):1-8. PMID: 26633197.

SILVA, José Paulo Vicente da; BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo; GOMES, Mauro de Lima. Problemas, necessidades e situação de saúde: uma revisão de abordagens para a reflexão e ação da equipe de saúde da família. *In*: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. p.159-176. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva; 2003.