



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Heleodoro Garcia Duran

Idoso com hipertensão arterial, fatores que influenciam a não adesão ao tratamento na equipe Vila Verde.

Rio de Janeiro

2015

Heleodoro Garcia Duran

Idoso com hipertensão arterial, fatores que influenciam a não adesão ao tratamento na equipe Vila Verde.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Prof.^a Denise Alves José da Silva

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no Brasil e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) está entre os seus principais fatores de risco, constituindo um sério problema de saúde pública. Seu controle está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo geral melhorar a adesão do idosos hipertensos ao tratamento através da melhora da qualidade do atendimento integral oferecido pela equipe Vila Verde do Centro Municipal de Saúde (CMS) Professor Manoel de Abreu no bairro de Campo Grande município Rio de Janeiro. A metodologia utilizada foi a análise de um levantamento de dados científicos, sobretudo de artigos relevantes relacionados ao tema. Com esses dados espera-se estimular nos hipertensos dessa unidade básica de saúde a adesão ao tratamento e o desenvolvimento de ações que estimulem esse hipertensos na adesão ao tratamento. A intervenção envolveu os pacientes hipertensos cadastrados acima de 60 anos, sem esquecer a participação de toda nossa equipe de trabalho.

Palavras chaves: Hipertensão; Idoso; Cooperação do paciente; Estilo de vida.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	5
1.1	Identificando e apresentando o problema.....	6
1.2	Justificativa	6
1.3	Objetivos	8
	Objetivo Geral	8
	Objetivo Específico	8
2.	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.	METODOLOGIA	10
3.1	Público- alvo	10
3.2	Desenho da Operação.....	10
3.3	Estratégia e ações.....	10
3.4	Parcerias Estabelecidas.....	11
3.5	Recursos Necessários	11
3.6	Orçamento.....	12
3.7	Cronograma de Execução	13
3.8	Resultados Esperados	14
3.9	Avaliação e monitoramento.....	14
4.	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

Nosso trabalho é uma construção de TCC realizada no curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS. Minha maior motivação para realizar o mesmo surgiu ao começar a trabalhar como médico, onde a maior parte dos pacientes idosos atendidos estavam descompensados e muitos deles não conheciam sua doença e suas complicações.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um sério problema de saúde em todo o mundo, sendo responsável por 40% das mortes por doença arterial coronária, onde vinte nove por cento (29%) da população mundial têm HAS. Em relação a dados brasileiros é estimado 16 a 18 milhões de portadores de hipertensão arterial, sua prevalência oscila entre 15 e 20 % na população idosa. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

Diversos estudos provaram ser a hipertensão arterial uma das grandes causas de morbidade e de mortalidade, tanto em adultos como em idosos, ocasionando principalmente complicações cardiovascular e cerebrovasculares, renais e oculares (WETZEL JR & SILVEIRA, 2005). Pesquisas clínicas envolvendo pessoas idosas também têm evidenciado que com tratamento adequado pode-se diminuir de forma significativa tais complicações (SANTOS et al., 2005; REINERS & NOGUEIRA, 2009).

Sob este ponto de vista a adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e aceitação de suas condições de saúde, a identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Adesão corresponde a concordância entre a prescrição médica e a consulta do paciente, e compreende valores e crenças, além de aspectos relacionados a doença e ao tratamento, sendo um dos fatores relacionados com o paciente, o baixo nível de conhecimento sobre a importância do tratamento. (MACHADO, 2008) a maioria dos fatores para não adesão está relacionado ao paciente, isto é, a maior responsabilidade pela adesão / não adesão é conferida aos pacientes. Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas no CMS em que trabalho foi a falta de adesão ao tratamento, pois dentre os hipertensos atendidos

que fazem tratamento, poucos têm a pressão arterial controlada. A não adesão ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós profissionais de saúde.

No campo de saúde, adesão corresponde ao “grau de seguimento dos pacientes à orientação médica”, e relaciona-se à maneira como o indivíduo vivencia e enfrenta o adoecimento. (REINERS et.;2008).

Vários são os fatores que interferem na adesão ao tratamento (sexo, idade avançada entre outros). Para alguns autores pesquisados, pode-se destacar um fator ou outro, dependendo da pesquisa de campo elaborada (ALMEIDA et.;2007); quanto maior o conhecimento do idoso sobre seu problema de saúde, maior a possibilidade de seu compromisso no autocuidado.

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associando-se assim, divididos quando relacionados: à doença (cronicidade, assintomáticas, crenças, hábitos culturais e de vida, auto-estima, desconhecimento, contexto familiar, conceito saúde-doença, experiência com a doença); ao tratamento (efeitos indesejáveis, custo, esquemas complexos, qualidade de vida); e à instituição (acesso, distância, tempo de espera, atendimento e política de saúde, assim como relacionamento com a equipe de saúde, (envolvimento e relacionamento inadequados). GIROTTO et al; 2007.

1.1 Identificando e apresentando o problema.

Elevado índice de pessoas hipertensa idosas com pouca adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

1.2 Justificativa de Intervenção.

No CMS Professor Manoel de Abreu, uma das maiores dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas idosas é a falta de adesão ao tratamento, onde a maior parte deles que se consultaram ao começar o trabalho no Programa Mais Médicos, estavam descompensados e muitos deles não conheciam

sua doença e suas complicações. Então concordamos em fazer um trabalho de intervenção nesta temática do idoso hipertenso, referente a falta de adesão, tendo em conta as grandes dificuldades de controle destes pacientes e a necessidade de melhora do cuidado; além disso nossa unidade de saúde ainda não tem um estudo quanto a essa situação de vulnerabilidade, constituindo um dos principais problemas de saúde. Por último, com nosso trabalho também pretendemos sensibilizar mais os pacientes quanto ao tema, para que eles continuem seu tratamento médico, garantindo assim um melhor controle de sua doença e qualidade de vida.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo Geral.

Melhorar o controle dos idosos hipertensos da Equipe Vila Verde do CMS Professor Manoel de Abreu.

Objetivos Específicos.

1_Descrever os fatores que influenciam a não adesão ao tratamento medicamentoso

2_Melhorar adesão dos idosos hipertensos ao tratamento médico.

3_Alcançar o acompanhamento correto da doença em nossos pacientes para diminuir as complicações.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de Literatura constata-se o crescimento acelerado do número de idosos no mundo onde percebe-se uma transição da pirâmide demográfica nos últimos anos. O Brasil atualmente, possui cerca de 17.6 milhões de idoso, (BRASIL, 2007). Por ser tratar de uma patologia de início silencioso e representar um fator de risco para doença cardiovascular, cerebrovascular e renal, a prevenção de HAS e seu tratamento envolve uma equipe interdisciplinar. Em pesquisa realizada no Brasil, cerca de 46% dos idosos portadores de HAS interrompem o tratamento sem indicação médica. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

Um estudo realizou uma revisão de literatura-tipo narrativa, considerando um recorte temporal nos últimos 10 anos (2001-2011) para as publicações no idioma português e inglês, os resultados apontaram que os principais fatores que dificultam adesão ao tratamento anti-hipertensivo são; falta de poder aquisitivo para adquirir os medicamentos; efeitos colaterais causados pela medicação; falta de dieta equilibrada; etilismo; tabagismo; fatores emocionais; deficiências físicas e mentais; abandono familiar. Esses fatores sozinhos ou associados desestimulam o tratamento correto principalmente dos idosos hipertensos. (BARBOSA & LIMA, 2006).

Alguns autores falam dos níveis baixos de adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo, constituindo uma dificuldade importante para alcançar um melhor controle (REINERS & NOGUEIRA, 2009). De acordo com Araújo e Garcia (2006), a satisfação do hipertenso com o atendimento é fator fundamental para a adesão à terapêutica aconselhada. Dentro deste contexto, a forma como os profissionais de saúde se relacionam com os pacientes hipertensos é fator preponderante à “adesão ao tratamento anti-hipertensivo”. Dosse et al.(2009) sinalizaram que entre as principais dificuldades encontradas para uma boa adesão ao tratamento anti-hipertensivo está a ausência ou insuficiência de um trabalho de conscientização da equipe de profissionais de saúde da atenção primária mostrando a necessidade de adoção de um estilo de vida mais saudável, de comparecimento às consultas, do uso regular de medicamentos e do autocuidado do paciente idoso.

3. METODOLOGIA

3.1 Público - alvo

Trata-se de um trabalho de intervenção a ser desenvolvido no CMS Professor Manoel de Abreu, especificamente na equipe Vila Verde onde possui 983 famílias cadastradas, 179 idosos hipertensos (96 mulheres e 83 homens). A equipe do projeto será composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem e 6 agentes comunitários.

3.2 Desenhos da operação

A intervenção será desenvolvida no CMS Professor Manoel de Abreu no bairro de Campo Grande do município de Rio de Janeiro. O número acentuado de idosos descompensados chamou a atenção da equipe, principalmente do médico da estratégia, onde a maioria deles não realizavam acompanhamento adequado, sobretudo por desconhecimento sua doença e suas complicações. As ações serão dirigidas aos idosos maiores de 60 anos hipertensos descompensados de ambos sexos na própria unidade (Consultório ou sala de reuniões). As atividades previstas são: o cadastro dos pacientes e o atendimento individual ou em grupo mensal. Além disso as atividades necessitarão de maior espaço para interações e dinâmicas que acontecerão no centro de reuniões da unidade, desenvolvidas pela nossa equipe de trabalho, espaço melhor equipado para desenvolvimento das palestras e outras atividades em grupo.

3.3 Estratégias e ações.

Etapa 1

Primeiramente será necessária a identificação dos idosos hipertensos descontrolados presentes entre os pacientes cadastrados pela equipe, para assim direcionar as ações preventivas. O estudo será feito através das consultas, sob entrevista ou no momento do acolhimento na unidade de saúde.

Etapa 2

Os pacientes idosos hipertensos selecionados, serão convocados para nossa unidade, para levar as informações essenciais sobre a hipertensão arterial, e assim conscientizarem-se sobre a adesão ao tratamento e a adoção de estilo de vida mais saudáveis.

Etapa 3

Monitoramento através de agendamento de consultas individuais para uma melhor conscientização do problema, serão utilizados dados tais como: resultados da aferição da pressão arterial (PA), monitoramento do peso, estatura, exames laboratoriais se necessário. Além disso serão realizadas reuniões semanais na unidade de saúde com idosos hipertensos e nossa equipe de trabalho, onde será analisado aqueles fatores que estão afetando a adesão ao tratamento.

3.4 Parcerias Estabelecidas

Participaram desse trabalho toda equipe de saúde Vila Verde (Médico, Enfermeira, técnica de Enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde) e líderes da Comunidade.

3.5 Recursos Necessários

Recursos materiais: Retroprojeter, impressora, notebook, papel, cartazes e folders informativos que falem da hipertensão arterial e os riscos de não adesão ao tratamento medicamentoso.

Recursos humanos como: Agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, técnica de enfermagem e os líderes da comunidade.

3.6 Orçamentos

Lanches oferecidos ao final dos encontros com a comunidade R\$5,00 por lanche, além disso serão utilizados papel, Xerox informativos, canetas, lápis, grampeador, etc; para um total de R\$190,00

3.7 CRONOGRAMA

Atividades	Jul	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do projeto	x						
Identificação dos Idosos hipertensos		X	X				
Estudo do Referencial Teórico	x	X	X	X	X	X	
Implantação do projeto				X	X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

3.8 RESULTADOS ESPERADOS

Ao final desse estudo espero melhorar os níveis de adesão dos pacientes idosos hipertensos ao tratamento, para um melhor controle da patologia, que assumam responsabilidade sobre sua condição de saúde, o que possivelmente aumentará o cumprimento da adesão ao tratamento com sua participação ativa e realização de mudanças no seu estilo de vida.

3.9 Avaliação e monitoramento

Os pacientes foram estimulados durante as consultas, atividades educativas grupais, nas reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, se reportando aos diversos eventos antecedentes que foram necessários, para que o estímulo à adesão ao tratamento anti-hipertensivo seja alcançado. O desenvolvimento do projeto foi discutido durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde na unidade, para fazer possíveis intervenções se necessárias.

4 CONCLUSÃO

A análise crítica dos artigos revisados da literatura mostrou que a HAS se destaca com uma prevalência que aumenta progressivamente com a idade, pode-se perceber que o êxito ou fracasso terapêutico depende da adesão, que por sua vez consiste no principal desafio ocasionando aumento da mortalidade por infarto, acidentes cerebrovasculares e doenças renais, onde a equipe de saúde deve acompanhar sempre o idoso para identificar a resposta ao tratamento, estimulando a participar de ações educativas, onde ele poderá conhecer melhor sobre a doença, o tratamento e os riscos e benefícios relacionados a ambos. Nosso projeto de intervenção teve como finalidade melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos hipertensos, motivando-os a incorporação de atitudes saudáveis nos seus hábitos de vida e a total adesão ao tratamento, sendo ele o maior responsável pelo seu cuidado e pela melhora de sua qualidade de vida.

A análise realizada mostrou níveis mais elevados de adesão dos pacientes agindo sobre os fatores que mais estavam influenciando na não adesão ao tratamento assim como; o desconhecimento da doença, a ausência de sintomas e a desmotivação nessa ordem, que só foi possível através da realização de ações preventivas, tais como:

- **Comparecimento às consultas agendadas.**
- **Orientações de autocuidado.**
- **Administração das medicações na forma que foram prescritas.**
- **Mudanças de estilo de vida.**

Durante os futuros atendimentos espero continuar trabalhando mais com aqueles idosos hipertensos que têm mais dificuldade na adesão terapêutica, diminuindo assim suas complicações.

REFERÊNCIAS

1-OMS. Adherence to long-term therapies: coincidence for actions:Genova: World Health Organization. 2003.

2-BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica .Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa .Brasília. Ministério da Saúde ,2007.Caderno de Atenção Básica .

3-SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial .São Paulo 2006.

4-MINAIS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do Idoso .Belo Horizonte SAS/MG,2006.186p

5-BARBOSA RGB; LIMA, N.K.C .Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e Mundo .Rev.Bras Hipertens ,2006 vol.13(1):35-38.

6-MACHADO, C.A . Adesão ao tratamento- tema cada vez mais atual .Rev Bras Hipertens ,2008 vol.15(4):220-221.

7-REINERS, A.A.O.;NOGUEIRA,M.S...Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento.Revista Latino-Americana de Enfermagem, RibeirãoPreto,v.17,n.1,fev.2009.Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>.Acesso em:01 jul.2009.

8-BOTEGA, N.J. Prática psiquiátrica no Hospital geral. Porto Alegre:Artmed,2001 .

9-ALMEIDA,V.et al.A hipertensão arterial.Manual de atenção á saúde do adulto-hipertensão e diabete.2 ed.Belo Horizonte .Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais,2007 p.17-65; 151-162.

10-SANTOS, Z.M.de S.A.et al.Adesão do cliente hipertenso ao tratamento:análise com abordagem interdisciplinar.Revista da Associação Medica Brasileira.São Paulo,2005.

11-GIROTTO, E. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de Abrangência de uma Unidade de Saúde da Família ,Londrina ,PR, 2007.

12-WETZEL JR.;W.;SILVEIRA,M.P.T.Hipertensão arterial:um problema de todos.Revista Nursing,São Paulo,v.81,n7,p.70-75,fev.2005.

13-ARAÚJO,G.B.S;GARCIA,T.R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo:uma análise conceitual.Rev.Eletr.Enf 2006;8(2)259-72.

14-ARAÚJO,M.A.S;et.al. Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em aparecida de Goiânia-60.Revista da UFG,v.5,n.2,dez.2003.

15-JARDIM, P.C.B.V; JARDIM, T.S.V. Modelos de Estudos de Adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Rev Bras. Hipertensão v.13(1): 26-29, 2006.

16-DOSSE, C.et al .Fatores associados á não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. In: Revista Latino-Americana de Enfermagem.,Ribeirão Preto,v.17,n2,abr.2009.