UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

TIAGO MOTTA DA FONSÊCA

PROGRAMA EDUCATIVO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, LOCALIZADA NO ALTO DO COQUEIRINHO-BA

TIAGO MOTTA DA FONSÊCA

PROGRAMA EDUCATIVO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, LOCALIZADA NO ALTO DO COQUEIRINHO-BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Profa. MSc. Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

Fonsêca, Tiago Motta da

Programa educativo para adesão ao tratamento anti-hipertensivo de usuários atendidos na Unidade de Saúde da Família, localizada no Alto do Coqueirinho-BA/Tiago Motta da Fonseca. – São Luís, 2016.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Educação em saúde. 2. Terapêutica. 3. Hipertensão. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

TIAGO MOTTA DA FONSÊCA

PROGRAMA EDUCATIVO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, LOCALIZADA NO ALTO DO COQUEIRINHO-BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Luciana Patrícia Lima Alves Pereira (Orientadora)

Mestre em Saúde e Ambiente
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca

Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca Maior titulação Nome da Instituição

RESUMO

Introdução: A hipertensão é uma doença caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, que está relacionada não só ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, como também é o principal fator de risco para morbidade e mortalidade. Um dos maiores problemas associados ao seu tratamento no Brasil é a baixa aderência terapêutica, que culmina na falha em atingir as metas pressóricas estabelecidas. Devido a sua elevada prevalência e mortalidade associada, é de grande importância que projetos direcionados ao controle dessa doença sejam promovidos e continuamente aplicados. Objetivo: Estimular à adesão à terapia antihipertensiva medicamentosa e não-medicamentosa em usuários hipertensos cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF) Alto do Coqueirinho, Bahia. **Metodologia:** Promoção de atividades educativas, com o objetivo final de educar os pacientes da unidade quanto ao tratamento farmacológico e não-farmacológico da hipertensão, associado à distribuição de materiais educativos de fácil entendimento e manutenção de um acompanhamento interdisciplinar por toda a equipe de saúde. Considerações finais: O desenvolvimento de projetos com este cunho é essencial para a promoção do atendimento continuado destes pacientes, e a manutenção destas estratégias a longo prazo é fundamental para o controle desta patologia.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Terapêutica. Hipertensão.

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a disease characterized by high levels of blood pressure, and it is related not only to an increased risk of cardiovascular disease, but it is also the main risk factor for morbidity and mortality. One of the biggest problems associated with its treatment in Brazil is low therapeutic compliance, culminating in the failure to achieve established blood pressure goals. Because of its high prevalence and associated mortality, it is of great importance that targeted projects to control this disease. Objective: To encourage the adherence to drug antihypertensive therapy and non-drug registered in hypertensive patients in the family health unit (USF) Alto Coqueirinho, Bahia. Methodology: Promotion of educational activities with the ultimate goal to educate patients of the unit on the pharmacological and non-pharmacological management of hypertension, associated with the distribution of educational materials easy to understand and maintain an interdisciplinary monitoring throughout the health care team. Conclusion: The development projects with this nature is essential to promote the continued care of these patients, and maintenance of these long-term strategies is essential for the control of this disease.

Keywords: Health Education. Therapeutics. Hypertension.

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	8
1.1	TÍTULO	8
1.2	EQUIPE EXECUTORA	8
2	INTRODUÇÃO	8
3	JUSTIFICATIVA	10
4	OBJETIVOS	11
4.1	Geral	11
4.2	Específicos	11
5	METAS	12
6	METODOLOGIA	12
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	15
8	IMPACTOS ESPERADOS	15
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
	REFERÊNCIAS	18
	ANEXO	21

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Programa educativo para adesão ao tratamento anti-hipertensivo de usuários atendidos na Unidade de Saúde da Família, localizada no Alto do Coqueirinho-BA

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Tiago Motta da Fonsêca
- Profa, Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

2 INTRODUÇÃO

A hipertensão é uma doença caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, aumentados de maneira sustentada, que pode ser causada por mecanismos intrínsecos ao paciente de desenvolvimento (hipertensão primária) da doença ou ser secundária e dependente de outra patologia de base (hipertensão secundária) (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). Segundo os dados do Ministério da Saúde, a hipertensão não só aumenta o risco de doenças cardiovasculares como é o principal fator de risco para morbidade e mortalidade precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Dessa maneira, corresponde a prioridade na saúde pública no Brasil e no mundo por diversos motivos, mas dois principais podem ser destacados: a sua prevalência acentuadamente elevada e a sua relação com diversas outras enfermidades cardiovasculares, sendo responsável por uma alta morbimortalidade quando não tratada corretamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

A hipertensão arterial é a mais prevalente de todas as doenças cardiovasculares, afetando um total de 36 milhões de brasileiros. Segundos dados disponíveis no DATASUS de 2012, a prevalência da doença na região nordeste é de 23,9%. Em pacientes acima de 65 anos o dado é ainda mais alarmante, acometendo 59% do Brasil e do Nordeste (DATASUS, 2012).

Com relação a dados de morbidade e mortalidade, no Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 1,2 milhões de hospitalizações, com um custo

estimado anual de 650 milhões de dólares/ano e uma mortalidade geral de 30% (CIPULLO et al., 2010). Estudos têm demonstrado a associação entre hipertensão arterial sistêmica não-tratada e a incidência de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, angina estável, hemorragia subaracnóidea, hemorragia intracerebral, e risco para doenças cardiovasculares (RAPSOMANIKI et al., 2014). Levando ainda em consideração a tendência de envelhecimento da população brasileira nos próximos anos e a associação da idade com doenças cardiovasculares, é de se esperar que estes valores se elevem ainda mais nos próximos anos, revelando a urgência em reforçar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o controle dessa e de outras doenças crônicas.

Os principais fatores de risco que estão associados com o desenvolvimento da hipertensão são: idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras (BASILE, 2015). Excetuando os fatores de riscos não modificáveis (p.ex. idade, sexo, antecedentes familiares, entre outros), a atuação do profissional de saúde deve ser focada na redução e/ou eliminação destes fatores de risco, associando o tratamento farmacológico quando necessário.

Tipicamente, indica-se a todos os pacientes recém-diagnosticados mudanças nos hábitos de vida. Com relação à dieta, está indicado a todos os pacientes aumento no consumo de frutas e verduras, peixes, legumes, e limitar o consumo de bebidas açucaradas e carne vermelha e redução no consumo de sódio para no máximo 2,400mg (ECKEL et al., 2013). Dietas especificamente desenhadas para a redução arterial podem ser utilizadas, como a dieta DASH, a qual demonstrou ser efetiva em reduzir a pressão arterial em pacientes hipertensos, com evidências científicas sólidas a seu favor (APPEL, 1997). Com relação ao tratamento farmacológico, *guidelines* bem delimitados descrevem a sequência de introdução de drogas mais adequadas, assim como definem casos em que há a necessidade de introduzir terapia combinada (JAMES et al., 2014).

Embora os processos diagnósticos e terapêuticos já estejam bem estabelecidos, a implementação na prática é tarefa árdua para pacientes, a sua família e para as instituições de saúde. Diversos fatores que podem estar associados à falha terapêutica podem ser identificados como reposta do paciente às medicações, comorbidades existentes, não-adesão terapêutica etc. A falta de adesão terapêutica é, sem dúvida, o maior problema observado no dia-a-dia no atendimento dos postos

de saúde. Estima-se que no primeiro ano 16 a 50% dos pacientes abandonam o tratamento (GODOY; VEIGA, 2014).

Tendo em vista a sua natureza predominantemente ambulatorial, a atuação das equipes multidisciplinares de saúde no tratamento da hipertensão é de grande importância, realizando palestras e atividades educativas para os seus pacientes, na tentativa de promover um tratamento efetivo. Também é necessário que a existência de serviços integrados não esteja limitada somente aos grandes centros urbanos, mas também alcance as zonas periféricas e as cidades do interior do Estado.

3 JUSTIFICATIVA

A importância da realização das atividades propostas neste projeto se justifica tanto na relevância da hipertensão arterial como uma questão de saúde pública, que deve ser exaustivamente abordada, como na necessidade de execução de ações que sejam condizentes com a proposta da dinâmica ofertada pelos postos de saúde pertencentes ao Programa de Saúde da Família.

Apesar do tratamento da hipertensão estar muito bem definido pela literatura científica, ainda existem muitas dificuldades para a sua implementação na prática, sendo a falta de adesão terapêutica uma das principais. É válido lembrar que a adesão ao tratamento sofre influência de fatores próprios do paciente, de sua relação com os membros da equipe multiprofissional de saúde e do contexto socioeconômico, como, por exemplo, a relação equipe-paciente, as questões subjetivas do paciente, as questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento (KANJILAL et al., 2006).

Por vezes, sendo a hipertensão uma doença silenciosa que só apresenta sintomas em suas fases avançadas, o paciente acredita que não há necessidade em utilizar as medicações de maneira adequada. Principalmente nesses casos a atuação das equipes de saúde se faz de grande importância.

Neste contexto, a realização de atividades que visam educar os usuários do serviço a entender de maneira mais adequada a sua condição, a importância na continuação do tratamento, os possíveis efeitos colaterais relacionados a cada droga,

entre outros, fornecendo ao usuário maior informação e, em longo prazo, melhora na sua adesão ao tratamento.

Pensando nisso, este projeto se propõe a promover a realização de palestras e atividades de cunho educacional, com objetivo final de aumentar a adesão terapêutica dos pacientes que moram na região circunscrita da Unidade de Saúde da Família, no Alto do Coqueirinho, pertencente ao estado da Bahia.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Estimular à adesão à terapia anti-hipertensiva medicamentosa e nãomedicamentosa em usuários hipertensos cadastrados na USF Alto do Coqueirinho, Bahia.

4.2 Específicos

- Identificar os principais fatores relacionados a não adesão ao tratamento antihipertensivo pelos pacientes estudados;
- Aprimorar o conhecimento dos profissionais da equipe da Unidade de Saúde da Família Alto do Coqueirinho sobre o tema;
- Elaborar estratégias para melhorar o acompanhamento ambulatorial dos pacientes hipertensos atendidos;
- Promover um atendimento mais adequado para a hipertensão, através da definição de estratégias integradas pela equipe de saúde;
- Realizar oficinas temáticas com os usuários hipertensos, a fim de levar informações essenciais sobre a hipertensão arterial (causas e consequências, tratamento medicamentoso e não-medicamentoso) e sensibilizar sobre os benefícios da adesão ao tratamento anti-hipertensivo;

 Produção de material para posterior impressão com informações pertinentes relacionadas ao tratamento da hipertensão, a sua importância e aspectos relevantes:

5 METAS

- Aumentar para 90% a adesão terapêutica ao tratamento anti-hipertensivo nos pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família Alto do Coqueirinho;
- Aumentar o escore dos pacientes na Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8);
- Proporcionar que 90% dos pacientes obtenham conhecimento quanto à hipertensão e à importância do tratamento farmacológico e mudança nos hábitos de vida:
- Reduzir para 20% a incidência e prevalência de comorbidades associadas à hipertensão não-controlada.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de Estudo

O presente plano de ação trata-se de um projeto de cunho educativo, haja vista que se pretende promover ações educacionais sobre a hipertensão.

6.2 População Amostral

Este projeto de intervenção propõe atividades a serem realizadas com pacientes em tratamento para hipertensão arterial sistêmica, atendidos na Unidade de Saúde da Família Alto dos Coqueirinhos, localizada no bairro de Itapuã, na cidade de Salvador, Bahia.

6.3 Procedimento para Coleta de Dados Primários

Sendo a avaliação primária deste estudo a investigação da aderência terapêutica ao tratamento anti-hipertensivo dos usuários da Unidade de Saúde da Família, na qual se realizará o estudo, um questionário com a Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de *Morisky* (MMAS-8) será aplicado para quantificar a aderência destes pacientes ao tratamento (Anexo 1).

6.4 Variáveis em Estudo

As variáveis a serem avaliadas no presente estudo serão: níveis de pressão arterial sistêmica medida por esfigmomanômetro, dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal, circunferência abdominal e do pescoço, pulso radial, frequência respiratória), adesão ao tratamento de acordo com a Escala MMAS-8 (OLIVEIRA-FILHO et al., 2012). De acordo com o resultado do questionário, os pacientes serão determinados quanto ao grau de adesão em: alta adesão (oito pontos), média adesão (entre 6 e 8 pontos) e baixa adesão (menos que 6 pontos).

6.5 Atividades a Serem Realizadas

As atividades de educação serão realizadas através de oficinas, com o intuito de educar os usuários do serviço que são hipertensos quanto aos aspectos mais importantes do processo terapêutico e da aderência terapêutica. Também serão disponibilizados a estes pacientes materiais produzidos previamente em forma de panfletos, que apresentem de maneira intuitiva e de fácil compreensão as informações explanadas nas oficinas, para que essas estejam disponíveis aos usuários sempre que precisarem.

A realização desse planejamento em conjunto com os membros da equipe de saúde terá o intuito de integrar os profissionais do serviço ao redor desse projeto, promovendo um cuidado integral e multidisciplinar, seguindo os preceitos propostos pelo Programa de Saúde de Família.

Estas atividades serão realizadas em diferentes etapas, em esquema proposto a seguir:

- Fase 1: Realização de uma reunião com a equipe multidisciplinar para avaliar a situação problema e os aspectos de maior importância na realização desta atividade.
- Fase 2: Na segunda etapa, realizar-se-á uma roda de conversa com os usuários hipertensos, para identificar os principais fatores relacionados a não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo e às dificuldades enfrentadas pelos usuários do sistema em manter o tratamento. Nesta fase, também, ocorrerá a divulgação do projeto para os usuários do serviço.
- Fase 3: A terceira etapa baseia-se no planejamento das ações a serem promovidas, com ênfase na produção de materiais a serem disponibilizados e na organização de atividades de educação continuada destes pacientes, na promoção de atividades educadoras com relação ao tratamento da hipertensão. O planejamento e a realização das oficinas contarão com a participação de toda a equipe multidisciplinar da unidade: o médico em parceria com a enfermeira, auxiliar de enfermagem e com os agentes comunitários de saúde.
- Fase 4: Serão realizadas as oficinas temáticas, semanalmente e em três momentos, com os seguintes temas: a) HAS: conceito, causas e consequências; b) mudança do estilo de vida: dieta, atividade física, álcool e tabagismo; c) uso correto da medicação prescrita e fatores de risco cardiovasculares. As oficinas serão realizadas na própria USF Alto do Coqueirinho. Os recursos a serem utilizados para a realização das oficinas são: Cartazes, balança, esfigmomanômetro, estetoscópio, fita métrica, papel, caneta e calculadora. Em todas as oficinas haverá aferição da pressão arterial, medição de peso e da circunferência abdominal; na primeira e nas últimas oficinas haverá cálculo do IMC. Considera-se que estes indicadores serão essenciais para uma posterior avaliação dos resultados alcançados. Nestas oficinas, se contará com a presença de um professor de educação física e, neste momento, serão realizadas com as pacientes atividades físicas, como caminhadas, alongamento, com o intuito de educar os pacientes sobre a importância na mudança dos hábitos de vida. Nas oficinas, ocorrerá a distribuição do material impresso confeccionado para os usuários hipertensos atendidos na unidade, contendo, de maneira intuitiva e de fácil entendimento, as informações de

maior relevância que foram discutidas nas oficinas (Anexo 2). Também será distribuída a escala MMMS-8 para avaliação da aderência terapêutica dos pacientes.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
	2016	2016	2016	2016	2016	2016
Reunião com a equipe de saúde da família						
Roda de conversa com pacientes hipertensos						
Primeiro encontro						
Segundo encontro						
Terceiro encontro						
Avaliação do Plano de Ação						

8 IMPACTOS ESPERADOS

Levando em consideração os aspectos discutidos com relação à hipertensão arterial, espera-se que a realização destas atividades promova um maior controle desta patologia através do aumento da adesão terapêutica. Para que este objetivo seja alcançado é importante que isto ocorra em ação conjunta com a equipe de saúde, focada e em conjunto com os pacientes, para motivá-los a prosseguirem com os cuidados.

Tendo em vista o intuito educativo dessas atividades, espera-se também que os pacientes, em posse das informações fornecidas, aprendam a importância de aderir ao esquema terapêutico farmacológico e às mudanças necessárias nos hábitos de vida definidas durante o seu acompanhamento ambulatorial. No tratamento de patologias crônicas como a hipertensão, tendo em vista a continuidade indefinida da utilização destas medicações, os pacientes precisam ser participantes ativos deste processo, de forma que também percebam as suas responsabilidades em agir em conjunto com a equipe de saúde. Isto é, não só aumentar a adesão terapêutica, mas também chamar o paciente para fazer esta mudança em conjunto com a equipe.

A redução do desenvolvimento de comorbidades associadas à hipertensão, como a doença arterial coronariana, ou eventos agudos como o acidente vascular cerebral e o infarto agudo do miocárdio, está diretamente associada com o alcance das metas terapêuticas destes pacientes. Com o aumento esperado na adesão terapêutica destes indivíduos, espera-se que em longo prazo ocorra redução no índice de incidência e prevalência dessas condições associadas, com impacto positivo significativo na saúde da população local.

A realização de um programa organizado e direcionado também promove capacitação dos membros da equipe de saúde. Isto permitirá a realização e perpetuação de um acompanhamento mais adequado destes pacientes hipertensos, com estratégias organizadas para o processo de tratamento e acompanhamento.

Espera-se também que as atividades promovidas durante o período determinado para este projeto continuem a ocorrer mesmo após o final deste e que os objetivos alcançados ao final deste trabalho se perpetuem em longo prazo. Dentre as características que tornará isso viável, é possível identificar: maior capacitação da equipe para atender os pacientes deste grupo, com contínua identificação de novos pacientes hipertensos e melhor acompanhamento daqueles já diagnosticados. Espera-se que o processo de educação em saúde e monitoramento da adesão qualificada ao tratamento se tornem rotina na unidade.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste trabalho "Programa educativo para adesão ao tratamento antihipertensivo de usuários atendidos na Unidade de Saúde da Família, localizada no Alto do Coqueirinho-Bahia", percebe-se a importância em realizar estratégias de cuidado direcionadas para as doenças de maior prevalência e de grande relevância para a saúde pública.

Sabe-se que a mudança no estilo de vida envolve fatores biopsicossociais. Assim, o tipo de intervenção proposto aqui demanda ações continuadas que não devem estagnar após os encontros. Espera-se que com as oficinas temáticas os usuários se sintam motivados a aderirem ao plano terapêutico proposto e estejam conscientes sobre as consequências da não adesão. Consequentemente, espera-se que durante os futuros atendimentos sejam identificadas pressão arterial dentro dos

parâmetros normais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, uma diminuição da incidência de complicações cardiovasculares e melhoria da qualidade de vida dos usuários.

A falta de aderência terapêutica por parte da maioria dos indivíduos corresponde a um dos maiores entraves em alcançar as metas pressóricas adequadas, com o intuito final de evitar o desenvolvimento de complicações de outras comorbidades. Dessa forma, a atuação precoce e contínua da equipe de saúde é essencial, e deve unir esforços de diversos setores para que seja realizada de maneira completa.

Este projeto aqui proposto deve ser, portanto, o início de um processo contínuo, que envolva pacientes em conjunto com a equipe de saúde. Para que os objetivos aqui determinados sejam cumpridos e mantidos em longo prazo, as estratégias devem ser periodicamente revistas e adequadas à medida que for necessário.

Dada as dificuldades inerentes ao sistema de saúde, acredita-se que a atividade aqui proposta representará uma tarefa difícil, levando em consideração a complexidade do problema. No entanto, somente com o planejamento de ações desse tipo é possível promover o cuidado que os pacientes precisam, sem que os outros problemas de saúde pública com grande importância sejam ignorados.

REFERÊNCIAS

- APPEL, L. J.; MOORE, T. J.; OBARZANEK, E. et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group. **The New England Journal of Medicine** Baltimore, Estados Unidos, v. 336, p.1117-1124, 1997.
- BASILE, J.; BLOCH, M.J. Treatment of radiation injury in the adult. **UpToDate**. 2015. Disponível em: ">http://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in adults?source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in adults?source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in adults?source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in adults?source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in adults?source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in adults?source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/source=search_result&search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/source=search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/source=search=hipertens%C3%A3o&selectedTitle=1~150>">http://www.uptodate.com/contents/source=search=hipertens/source=search=hipertens/source=search=hipertens/source=search=hipertens/source=search=hipertens/source=search=hipertens/source=search=hipertens/source=search=hipe
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica. **Caderno Atenção Básica nº 15**. Brasília, Brasil, p. 58, , 2006. http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf> Data de acesso: 06 de out 2015.
- _____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Indicadores de fatores de risco e de proteção**, Brasil, 2012. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g02.def Data de acesso em: 06 de out 2015.
- CIPULLO, J. P.; MARTIN, J. F.; CIORLIA, L. A.; et al. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia,** São Paulo, v. 94, n. 4, p. 519-526, 2010.
- ECKEL, R. H.; JAKICIC J. M.; ARD, J.D. et al. AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines. **Circulation**. 2013.
- GODOY, A. C.; VEIGA, E. V.; Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 331-337, 2014.
- JAMES P. A.; OPARIL S.; CARTER B. L.; et al. Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **JAMA**, Estados Unidos, v. 311, n. 5, p. 507-520, 2014.
- KANJILAL, S.; GREGG, E. W.; CHENG, Y.; et al. Socioeconomic status and trends in disparities in 4 major risk factors for cardiovascular disease among US Adults, 1971-2002. **Archives of Internal Medicine** Atlanta, Estados Unidos, v. 166, p. 2348-2455, 2006.
- OLIVEIRA-FILHO, A.D.; BARRETO-FILHO, J.A.; NEVES, S. J. F. et. al. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8) e o Controle da Pressão Arterial **Arquivo Brasileiro de Cardiologia** Sergipe, Brasil, v.99, p.649–658. 2012.
- RAPSOMANIKI, E.; TIMMIS, A.; GEORGE, J.; et al. Blood pressure and incidence of twelve cardiovascular diseases: lifetime risks, healthy life-years lost, and age-specific

associations in 1·25 million people **Lancet** Londres, Reino Unido, v. 383, n. 9932, p. 1899-1911.

REINERS, A. A. O.; OLIVEIRA, DA; SEABRA, F. M. C; et al. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Revista Ciênca e Saúde Coletiva**. Cuiabá, Brasil.v.11,n.3,pp.581-587.2012.http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuid-Saude/article-/view/16511/pdf>. Data de acesso em: 06 de out 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arquivo Brasileiro Cardiologia**, v. 95, n.1, supl.1, p. I-III 2010.

Anexo 1. Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8).

	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1) Você às vezes esquece	rearica	Quase Hanca	AS VCZCS	Trequentemente	Jempre
de tomar os seus					
remédios para pressão?					
2) Nas duas últimas					
semanas, houve algum					
dia em que você não					
tomou seus remédios					
para pressão alta?					
3) Você já parou de					
tomar seus remédios ou					
diminuiu a dose sem					
avisar seu médico					
porque se sentia pior					
quando os tomava?					
4) Quando você viaja ou					
sai de casa, às vezes					
esquece de levar seus					
medicamentos?					
5) Você tomou seus					
medicamentos para					
pressão alta ontem?					
6) Quando sente que					
*sua pressão está					
controlada, você às					
vezes para de tomar					
seus medicamentos?					
7) Você já se sentiu					
incomodado por seguir					
corretamente o seu					
tratamento para					
pressão alta?					
8) Com que frequência					
você tem dificuldades					
para se lembrar de					
tomar todos os seus					
remédios para pressão?					

Anexo 2. Material informativo distribuído aos pacientes hipertensos da Unidade de Saúde da Família Alto do Coqueirinho, contendo informações relevantes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

MITO ou VERDADE?

PRESSÃO ALTA

Quem tem pressão alta não pode comer sal.



MITO. Pode comer, mas em doses controladas. Isso vale também para quem não tem pressão alta, pois o sal em excesso não é bom para o organismo.

Beber ajuda a relaxar, por isso se eu beber muito a minha pressão pode baixar.



MITO. Beber muito álcool não é bom pra ninguém! Pra quem tem pressão alta, o álcool dificulta a ação do remédio e aumenta o risco da pessoa ter outras doenças como o infarto e o derrame.

Se a minha pressão estiver controlada e eu não sentir nada, não preciso tomar o remédio.



MITO. A pressão arterial fica controlada pelo uso constante dos remédios e também pela mudança dos hábitos de vida, como fazer exercício físico e ter uma alimentação saudável. Se você parar de tomar o remédio, a sua pressão pode aumentar novamente. Além disso, a pressão alta é uma doença silenciosa e muitas vezes você não sente nada, mas é importante tomar o remédio. Por isso, não é bom parar de tomar a medicação sem falar com o seu médico antes.

No dia da consulta , não devo tomar o remédio pra pressão, pois só assim meu médico saberá de fato como ela está.

MITO. As pessoas que têm pressão alta e tomam remédio não devem deixar de tomá-lo no dia da consulta, pois assim o seu médico poderá saber verdadeiramente como está sendo o tratamento.

Sou uma pessoa estressada, por isso minha pressão não controla. 👃



MITO. O estresse faz com que a pressão arterial fique variando, tanto para pessoas saudáveis quando pra quem já tem a pressão alta. Mas, o estresse não impede que a pressão seja controlada. É importante sequir as orientações do seu médico e conversar com ele sobre o estresse.

MITO ou VERDADE?

PRESSÃO ALTA

Tomar remédio pra pressão pode causar dependência.

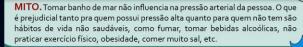
MITO. A medicação não causa dependência química. Se você parar de usar o remédio, o organismo volta a funcionar normalmente. Mas, no caso de quem tem pressão alta, isso significa que sua pressão vai aumentar mais, podendo ser ruim.



Se eu esquecer de tomar meu remédio da pressão, posso tomar em dose dupla no horário seguinte que não tem problema.

MITO. O remédio mantém a pressão num valor saudável até a próxima tomada. Se você utilizar o dobro da dose, corre o risco de baixar a pressão, podendo sentir enjoo, fraqueza, vômitos, desorientação e até desmaios.

Quem tem pressão alta não pode tomar banho de mar.



Corro o risco de infarto e derrame por ser fumante.

VERDADE. O pulmão não é o único prejudicado pelo ato de fumar. O fumo está entre os principais agravantes para o risco das doenças do coração, da circulação e derrames. Quanto mais cedo você parar, maior a chance de prevenir-se desses eventos.

OS 10
MANDAMENTOS
CONTRA A
PRESSÃO
ALTA

✔Meca a pressão sempre que pude

- ✓ Pratique atividades físicas todos os dias.
- ✓ Mantenha o peso ideal, evite a
- ✓ Adote alimentação saudável: pouco sal, sem frituras e mais frutas, verduras e legumes.
- ✓ Reduza o consumo de álcool. Se possível, não beba.

✓ Abandone o cigarro.

- Nunca pare o tratamento, é para a vida toda.
- Siga as orientações do seu médico ou profissional da saúde.
- Evite o estresse. Tenha tempo para amília, os amigos e o lazer.
- ✓Ame e seja amado.