



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



Andreia Da Silva

Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Maricá-RJ.

Rio de Janeiro

Junho 2015

Andreia Da Silva

Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Maricá-RJ.

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

Orientador: Paulo Cavalcante Apratto Junior

Rio de Janeiro
Junho 2015

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo, diminuir, as incidências, que levam ao abandono do tratamento anti-hipertensivo no PSF de Ubatiba, município de Maricá-RJ, onde constam 238 hipertensos em três micros áreas. A hipertensão arterial é um grande fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal. Esses agravos são importantes causas de morbidade e mortalidade no país, o controle da HAS depende diretamente do grau de adesão dos pacientes ao esquema terapêutico indicado, aspecto fundamental para garantir o controle da doença e evitar complicações. A HAS é na maioria dos usuários bem controlada, garantindo uma adequada adesão ao tratamento, o que determina diminuição das complicações. Identificar hipertensos com dificuldade na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Aumentar conhecimentos sobre o tratamento adequado da doença, desenvolver ações educativas com os hipertensos para melhorar a adesão ao tratamento e diminuir complicações são os objetivos da UBS de Ubatiba, que realizará o cadastro de todos os pacientes no Programa de Hipertensão, criação de grupos educativos para pacientes com hipertensão arterial, onde se possa escutar tirar dúvidas sobre a doença. Serão dadas informações onde possam entender o que é a hipertensão arterial a importância de aderir ao tratamento para assim prevenir suas complicações. Com a realização do projeto espera-se identificar o 100% dos pacientes hipertensos cadastrados na UBS com dificuldades no controle da doença por falta de adesão ao tratamento além disso espera-se aumentar o conhecimento da população sobre a HAS, garantir maior adesão ao tratamento, não farmacológico e farmacológico.

Descritores: Hipertensão, adesão, tratamento

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	.....
1.1	Situação Problema	.....
1.2	Justificativa	.....
1.3	Objetivos	.....
	Objetivo Geral	.....
	Objetivo Específico	.....
2.	REVISÃO DE LITERATURA	.....
3.	METODOLOGIA	.....
3.1	Desenho da Operação	.....
3.2	Público-alvo	.....
3.3	Parcerias Estabelecidas	.....
3.4	Recursos Necessários	.....
3.5	Orçamento	.....
3.6	Cronograma de Execução	.....
3.7	Resultados Esperados	.....
3.8	Avaliação	.....
4.	CONCLUSÃO	.....
	REFERÊNCIAS	.....

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma construção de TCC, realizada no curso de especialização em saúde da família, oferecido pela universidade aberta do SUS (UNASUS) em parceria com Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

A pressão arterial é aquela existente no interior das artérias e comunicada às suas paredes devido a esta proporcionalidade, todos os fatores que alteram estas duas variáveis podem alterar a PA. (LOLIO 1990)

A motivação para esse estudo surgiu a partir do grande número de pacientes com hipertensão arterial que chegam à unidade com crises hipertensivas em demanda espontânea e consultas agendadas. É importante ressaltar que todos os pacientes são cadastrados a unidade de saúde da família.

Sendo assim, em reunião da equipe decidiu-se realizar um projeto de intervenção que buscasse aumentar a adesão medicamentosa e não medicamentosa para este grupo populacional para esta patologia e tanto nas consultas médicas, visitas domiciliares de todos os profissionais envolvidos na estratégia saúde da família, a equipe interrogaria a esses pacientes questionando se estes estavam fazendo uso da medicação correto ou não, buscando a adesão ao tratamento.

A Unidade do PSF de Ubatuba tem cadastrados 238 hipertensos no Hiperdia, 30% referem não fazer uso regularmente da medicação, por motivos diversos, como ingestão de bebidas alcoólicas, assintomáticos e não vêem necessidade do uso de medicação, esquecimento, etc.

A hipertensão arterial é grande fator de risco para doença coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca e doença renal. Esses agravos são importantes causas de morbidade e mortalidade no país. O Ministério da Saúde, com as atuais políticas de promoção e proteção à

saúde, tem recomendado e promovido ações multiprofissionais na atenção primária à saúde, como o combate à hipertensão arterial. Nesse contexto, insere-se o Programa de Saúde da Família (PSF), onde a atenção é centrada na família e estruturada em uma unidade de saúde e a população adstrita está sob a responsabilidade de equipe multiprofissional.

A organização da assistência na Estratégia Saúde da Família (ESF), com competências definidas e integradas entre os componentes da equipe multiprofissional, é formada pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

É importante relatar que o agente é o elo fundamental entre os usuários e a Unidade de Saúde e representa a grosso modo, a principal diferença entre o Programa Saúde da Família e a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal termina (MS, 2006).

A HAS é considerada uma entidade clínica multifatorial e por alguns pesquisadores como KOHLMANN ET AL 1999, como uma síndrome, pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas e hormonais e também pela presença de hipertrofia cardíaca e vascular. A Sociedade Brasileira de Cardiologia considera alta a prevalência da hipertensão arterial estimando entre o 15% a 20% da população brasileira adulta possa ser rotulada como hipertensa.

Considerando-se valores de PA iguais ou superiores a 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências de HAS na população adulta entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), sendo superior a 50% entre 60 e 69 anos e 75 acima de 70 anos. (SBC, 2013).

Segundo KOHLMANN et all (1999), a doença é considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares, seu alto custo

social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho.

Ao comparar-se os indivíduos classificados como normais com os hipertensos, evidenciou-se que a idade elevada, a menor escolaridade, a obesidade, diabetes a hipercolesterolêmica e o sedentarismo apresentavam associação significativa com hipertensão arterial sistêmica. (Gus et a)

Dados originados de alguns estudos como NOGUEIRA ET AL 2010, consta. Que pessoas de mais idade também apresentaram maiores percentuais de reconhecimento. Acredita-se que isso ocorra porque os indivíduos mais idosos possivelmente apresentem outras co-morbidades, o que os leva procurar mais os serviços de saúde, facilitando o diagnóstico da HA

A obesidade é um importante fator de risco para a hipertensão e pode ser relacionada como causa dessa doença em mais de 30% dos hipertensos. (SOUZA ET AL.)

A OMS adotou uma definição para adesão como sendo "[...] O grau em que o comportamento de uma pessoa – tomar o medicamento, seguir um regime alimentar e executar mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas com um prestador de assistência sanitária". Estudos demonstram que, para hipertensos, a taxa de abandono ao tratamento é crescente, conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica.

A HAS está entre as doenças crônicas que mais atinge à população da comunidade Ubatuba no interior do estado do Rio de Janeiro. Durante o trabalho diário faz-se evidente a falta do apego ao tratamento, assim como a.

A intervenção é uma proposta que possibilita o melhor conhecimento aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e favorece o desenvolvimento de ações pela equipe multidisciplinar, com o objetivo de focar e orientar a importância da adesão ao tratamento desta patologia, partindo do ponto de que a falta de conhecimento e orientações dificulta a adesão ao tratamento. A sua realização permitirá a construção do TCC no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS.

1.1 Situação-problema

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT mais prevalentes no mundo, representando um verdadeiro problema de saúde pela sua morbi mortalidade. É considerado um fator de risco para o aparecimento de doenças cardio e cérebro- vasculares.

O controle da HAS depende diretamente do grau de adesão dos pacientes ao esquema terapêutico indicado, aspecto fundamental para garantir o controle da doença e evitar complicações. Na nossa Unidade de Saúde de Ubatuba o controle da maioria dos pacientes hipertensos associado à falta de adesão aos esquemas terapêutica impostos e a desconhecimento sobre a doença, fatos que achamos fundamentais no trabalho da USF para controle da doença e evitar complicações.

1.2 Justificativa

A Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS e uma Doença Crônica Não Transmissível-DCNT que se encontra na maioria dos pacientes que sofrem Doenças Cardio ou Cerebrovasculares, pelo que autores e pesquisadores consideram um fator de risco importante de desenvolver estas doenças.

A HAS é na maioria dos usuários bem controlada, garantindo uma adequada adesão ao tratamento, o que determina diminuição das complicações.

Nos serviços de Atenção primária á saúde-APS é um dos problemas de saúde mais comuns atendidos é, a HAS, pelo que a UBS tem um papel fundamental na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento. Na atenção Básica a saúde- ABS é muito importante o controle da HAS ocasionando mudanças no estilo de vida e favorecendo a adesão ao tratamento e o auto cuidado.

1.3 Objetivos

Objetivo geral

Aumentar o grau de adesão ao tratamento dos pacientes Hipertensos não controlados da Unidade Básica de Saúde da comunidade de Ubatuba, município do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivos Específicos

1. Identificar hipertensos com dificuldade na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.
2. Aumentar conhecimentos sobre o tratamento adequado da doença.
3. Desenvolver ações educativas com os hipertensos para melhorar a adesão ao tratamento e diminuir complicações.

2. Revisão de Literatura

A hipertensão arterial não tratada adequadamente, afeta o coração, o cérebro e os vasos, constituindo-se um dos principais fatores predisponentes para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Associada a outros fatores de risco, aos quais está exposta a população adulta, está diretamente relacionada a cerca de dois terços dos óbitos causados por essas doenças, tornando-se uma das maiores questões de saúde pública do país (BRASIL, 1993; LESSA, 1995).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, sem o que, mesmo doses progressivas de medicamentos não resultarão alcançar os níveis recomendados de pressão arterial. (MS, 2006)

Adesão refere-se ao comportamento do paciente avaliada pelo comparecimento às consultas marcadas, às tomadas das prescrições ou pelas mudanças de estilo de vida. Contudo, em hipertensão arterial a taxa de seu controle ainda está muito aquém dos valores desejáveis. Provavelmente, a baixa adesão ao tratamento medicamentoso seja o fator mais importante responsável pelo reduzido controle pressórico. Há diversos métodos, diretos e indiretos, de avaliação ao tratamento, todos com vantagens e desvantagens. Entretanto, o adequado questionamento sobre a tomada da medicação, sem se fazer um julgamento sobre a resposta, além da contagem dos comprimidos no retorno a cada visita médica, são ainda os melhores índices de avaliação de adesão ao tratamento medicamentoso (OIGMAN 2006).

As mulheres estão mais protegidas devido à presença de hormônios femininos. Esses fatores ajudam a diminuir o risco de mulheres serem

acometidas de hipertensão, porém, após a manifestação da doença, elas têm as mesmas complicações e chances de morte que os homens (BUSATO 2005). Smeltzer e Bare (2002).

Alguns pesquisadores como Smeltzer e Bare (2002) referem que o tratamento de hipertensão deve evitar a morte e manter a pressão em 140/90 mmHg ou menos. Esse tratamento baseia-se em uma dieta rica em frutas e vegetais, devendo-se perder peso quando este está em excesso; limitar a ingestão de álcool; aumentar a atividade física; reduzir a ingestão de sódio; manter a ingestão adequada de potássio (mais ou menos 90 mmol/dia); manter a ingestão diária adequada de cálcio e magnésio; parar de fumar; e reduzir a ingestão de lipídios.

Hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de emagrecimento com restrição de ingestão calórica e aumento de atividade física. A meta é alcançar índice de massa corporal 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 suficiente para reduzir a pressão arterial. (SBC,2012).

Pacientes que não aderem às recomendações de mudança de estilo de vida e/ou não seguem as prescrições, dificilmente apresentarão níveis de pressão arterial controlados. (JARDIM, 2006).

3. METODOLOGIA

3.1 Públicos Alvo

A ação de intervenção se dará no município de Maricá- RJ, região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. A Unidade de saúde da família se encontra no bairro de Ubatiba e atende também os bairros do Silvado, Lagarto e Condado; micro áreas 2,4 e 6.

A Unidade de saúde da família tem 238 hipertensos, entre jovens, adultos e idosos, desse total, apenas 25 se encontram cadastrados no Programa do Hiperdia.

O publico alvo serão os pacientes hipertensos cadastrados na unidade de saúde no programa Hiperdia que se encontre com tratamento irregular ou sem nenhum tratamento. Pode fazer parte do grupo educativo os demais hipertensos, que se encontre com um bom controle da PA.

3.2 Desenho da Operação

Realizou- se um estudo na unidade de saúde de Ubatiba e indentificaram- se os motivos que levam os hipertensos a não adesão ao tratamento, como esquecimento etc. Essa pesquisa se deu nas consultas agendadas e demandas espontânea, e contribuiu para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

- 1.Cadastro de todos os pacientes no Programa de Hiperdia.

- 2.Criação de grupos educativos para pacientes com hipertensão arterial, onde se possa escutar ,tirar duvidas sobre a doença. Serão dadas informações onde possam entender o que é a hipertensão arterial a importância de aderir se ao tratamento para assim prevenir suas complicações.

3. Temas a serem explanados :

Aterosclerose, Infarto agudo do miocárdio, Acidente vascular encefálico, Diminuição da função renal, Perda da visão, Medicamentos

4. Elaborar cartilhas com informações sobre a hipertensão, alcoolismo, tabagismo, etc.

5. Dicas para o uso da medicação rotineira

6. Receitar medicação que estejam disponíveis em farmácias populares.

Mudança nos hábitos e estilo de vida:

Exercício físico (com testes ergométricos e orientações dadas).
Caminhadas, Pedaladas, Natação, Dança.

Dieta sódica -Fazer uso de 2,5g/dia de sal. Substituição por temperos naturais, cebola, salsinha, orégano, alho, manjerição, coentro, cominho. Retirar o saleiro da mesa. Evitar carnes gordurosas, vísceras, embutidos, frios.

O controle da pressão arterial e a adesão ao tratamento estão intimamente relacionados, os fatores que interferem na adesão nem sempre são fáceis de detectar e para melhorar o controle da hipertensão arterial é importante identificar aqueles pacientes que não aderem ao tratamento.

Adesão são um processo complexo e um desafio que envolve a atuação tanto dos pacientes como dos profissionais de saúde. Os fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, podem ser relacionados ao paciente: como sexo, idade, raça, escolaridade, etnia, estado civil, ocupação, nível sócio econômico e religião. Outros relacionados com a própria doença, como a cronicidade, conhecimento sobre a patologia, e complicações, além dos

aspectos culturais, crenças, perspectivas do tratamento e envolvimento familiar devem ser avaliados. O modo como a equipe de saúde relaciona-se com os pacientes, o vínculo estabelecido, além de especificidades do tratamento também influenciam no processo de adesão.

O controle da hipertensão, a manutenção de níveis tensionais, exige intervenção constante e programada aos pacientes, incentivando a mudança de estilos de vida e mantendo de modo adequado o tratamento .

O Programa Saúde da Família tem em seu funcionamento a atuação multidisciplinar, e pode-se ressaltar a atuação da equipe como um fator a mais para facilitar a adesão do paciente ao tratamento e do controle da hipertensão como de outras doenças crônicas.

3.3 Parcerias Estabelecidas.

No PSF de Ubatiba, o NASF, através de nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta vão nos ajudar a conseguir os objetivos proposto. Educadores comunitários, Programas de narcóticos anônimos são outras parcerias que se pretende buscar.

3.4 Recursos Necessários.

Recursos materiais: Material de escritório.

Recursos humanos: A equipe básica de saúde, professor de educação física da escola da comunidade, nutricionista do município.

3.5 Orçamento

CUSTO	QUANTIDADE	VALOR DO PRODUTO	TOTAL
CANETAS	50	1,00 REAL	50,00
PAPEL OFICIO A4	04 RAMA	6,50 REAIS	26,00
COMPUTADOR	01	0,00	0,00
CARTOLINA	30	2,00 REAIS	60,00

LAPIS	50	0,50 CENTAVOS	25,00
BISCOITO	20	1,80 REAIS	36,00
CAFÉ	03	5,00 REIAS	15,00
COPO DESCARTAVEL	05	6,00 REAIS	30,00
MANTEIGA	03	4,50 REAIS	13,50
ADOÇANTE	02	5,00 REAIS	10,00
TOTAL			265,50

3.6 Cronograma de execução

Etapas de execução		Tempo de realização
Etapa 1		2 horas
Etapa 2		2 semanas
Etapa 3		2 horas
Etapa 4	1ra semana	2 horas
	2da semana	2 horas
	3sa semana	2 horas

3.9 Cronograma de Execução

Atividade	DEZ./14	JAN./14	FEV./14	MAR./14	ABRIL./15	MAIO./15	JUN./15	JUL./15
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	X		
Aprovação do projeto								
Estudo de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X	X	X			
Discussão e análise dos resultados			X	X	X	X	X	

3.7 Resultados esperados

Com a realização do projeto espera-se identificar o 100% dos pacientes hipertensos cadastrados na UBS com dificuldades no controle da doença por falta de adesão ao tratamento além disso espera-se aumentar o conhecimento da população sobre a HAS, garantir maior adesão ao tratamento, não farmacológico interferindo na história natural da doença, diminuindo as complicações e morbi- mortalidade.

3.8 Avaliação

A avaliação dos resultados será um processo dinâmico. Será realizado durante a realização do grupo educativo e nas consultas agendadas aos pacientes.

4. CONCLUSÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um grave problema de saúde, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardio e cérebro- vasculares. O trabalho em equipe pode aumentar o grau de conhecimento da população sobre a doença e incidir positivamente na sua historia natural, diminuindo as complicações.

Fomentar maior responsabilidade da população no cuidado da sua saúde e no apego ao tratamento das doenças forma parte do trabalho da EBS.

REFERENCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. Controle da pressão arterial: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro, CDVC/NUTES p.232 jun 2015
- BUSATO OTTO. Hipertensão arterial, Revista geração saúde. Hipertensão, São Paulo ED Minuano, ano 1 nº 7 p. 14 a 21 2005
- Cadernos de atenção básica Hipertensão arterial sistêmica, Ministério da Saúde, vol. 15, p. 07 a 51, Brasília- DF 2006. Acesso: jun 2015 <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf >
- Gus et al Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. Arq Bras Cardiol. P. 426 jun 2015;83(5)
- KOHLMANN ET AL, III Consenso brasileiro de hipertensão arterial. Sociedade Brasileira de Hipertensão Sociedade Brasileira de Cardiologia Sociedade Brasileira de Nefrologia PAG 257 jun 2015
- LESSA, Ínes. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Revista Brasileira de hipertensão. 13 (1):39-46, jan.-mar. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=427059&indexSearch=ID>>. Acesso em: jun 2015
- Cecília Amaro de Lolio, EPIDEMIOLOGÍA DA HIPERTENSÃO ARTERIA, Revista saúde Publica, São Paulo, 24 (5) p. 425 1990 acesso: jun 2015 < <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/23769/25805> >
- NOGUEIRA ET AL Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, Brasil Revista Panamericana de Salud Publica p 107 jun 2015
- Paulo César B. Veiga Jardim¹, Thiago de Souza Veiga Jardim. Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo Rev Bras Hipertens vol.13(1): p.27 2006. Acesso: jun 2015 <http://www.researchgate.net/profile/Paulo_Jardim/publication/255656681_Modelos_de_estudos_de_adeso_ao_tratamento_anti-hipertensivo/links/0f31753c581323605e000000.pdf>
- SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddart: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap. 29, p. 690-700. Jun 2015
- SOUZA ET AL Um estudo sobre hipertensão arterial sistêmica na cidade de Campo Grande, MS. Arq. Bras. Cardiol. vol.88 no.4 São Paulo p. 445 jun. 2007

- Sociedade brasileira de cardiologia, arquivos brasileiros de cardiologia Volume 101, Nº 6, Supl. 2, p 17 Dezembro 2013
- V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial, sociedade brasileira de cardiologia, 2012 p. 46 jun 2015
- Wille Oigman Métodos de avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo, Rev Bras Hipertens vol.13(1): p.30, jun 2015.