

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

VINÍCIUS PAULINO BONFIM OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO EM PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE BOLÍVIA 1,
VALENÇA-BAHIA**

São Luís
2017

VINÍCIUS PAULINO BONFIM OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO EM PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE BOLÍVIA 1,
VALENÇA-BAHIA**

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 medicina da família.

Orientador (a): Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira

São Luís
2017

Oliveira, Vinícius Paulino Bonfim

Intervenção em saúde para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão em pacientes da unidade de saúde bolívia 1, Valença-Bahia/Vinicius Paulino Bonfim Oliveira. – São Luís, 2017.

19 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, UNA-SUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Terapêutica. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

VINÍCIUS PAULINO BONFIM OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO EM SAÚDE PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO EM PACIENTES DA UNIDADE DE SAÚDE BOLÍVIA 1,
VALENÇA-BAHIA**

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

Prof. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira

Mestre em saúde baseada em evidências
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial sistêmica ganha destaque devido sua alta prevalência e devido à alta morbimortalidade causada por suas complicações cardiovasculares. Mesmo sendo considerada o principal fator de risco modificável para essas complicações, a hipertensão arterial ainda apresenta uma grande taxa de não adesão ao tratamento correto. A adesão ao tratamento pode ser conceituada como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações de um médico ou de algum outro profissional da saúde. São vários os fatores que interferem nessa adesão, como exemplo: fatores econômicos e sociais; relacionamento entre equipe de saúde e paciente; fatores relacionados a própria medicação e outros. A equipe de saúde da família Bolívia 1 localiza-se no bairro de mesmo nome na cidade de Valença, Bahia. Esse bairro apresenta grande número de hipertensos que não aderem ao tratamento de forma correta. Esse trabalho visa a criação de medidas que melhore essa taxa de adesão. Essas medidas irão ocorrer em dois momentos: durante a consulta de saúde do paciente hipertenso e com a criação de um grupo operativo. Com isso, pretende-se conseguir um controle adequado da pressão arterial em número máximo de pacientes possíveis e conseqüentemente reduzir a taxa de complicações advindas dessa doença.

Palavras-chave: Hipertensão. Terapêutica. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Among non-communicable chronic diseases, the systemic arterial hypertension is highlighted due to its high prevalence and due to the high morbimortality caused by its cardiovascular complications. Even though it is considered the main modifiable risk factor for these complications, the arterial hypertension still presents a high rate of non adherence to the correct treatment. Adherence to treatment can be conceptualized as the degree of agreement between a person's behavior in relation to the guidelines of a physician or some other health professional. There are several factors that interfere in this adhesion, such as: economic and social factors; Relationship between health team and patient; Factors related to medication itself and others. The health family team Bolivia 1 is located in the neighborhood of the same name, in the city of Valença, Bahia. This neighborhood presents a large number of hypertensive patients who do not adhere to treatment correctly. This work aims to create measures that improve this rate of adhesion. These measures will occur in two moments: during the health consultation of the hypertensive patient and with the creation of an operating group. Therefore, it is intended to achieve an adequate control of the blood pressure in the maximum number of possible patients and consequently to reduce the rate of complications from this disease.

Keywords: Hypertension. Therapy. Primary Health Care

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	07
1.1	Título.....	07
1.2	Equipe Executora.....	07
1.3	Parcerias Institucionais.....	07
2	INTRODUÇÃO.....	07
3	JUSTIFICATIVA.....	09
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	Geral.....	10
4.2	Específicos.....	10
5	METAS.....	11
6	METODOLOGIA.....	11
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Intervenção em saúde para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão em pacientes da unidade de saúde Bolívia 1, Valença-Bahia.

1.2 Equipe Executora

- Vinícius Paulino Bonfim Oliveira.
- Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Valença, Bahia.

2 INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) é algo observado em vários países do mundo, assim como no Brasil. Esse aumento ocorreu por meio do processo de transição demográfica, que é caracterizado pela mudança de padrão de mortalidade da população devido aumento expectativa de vida e melhora das condições sócio econômicas da mesma. Dentre essas doenças, a de grande importância em nosso cenário nacional devido sua elevada prevalência e devido morbimortalidade causada por suas complicações é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (FERREIRA, 2015).

A Hipertensão Arterial Sistêmica é caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mm Hg e frequentemente associada a distúrbios metabólicos e alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos. Essa condição é agravada pela presença de outros fatores de risco, como obesidade abdominal, dislipidemia, intolerância a glicose e Diabetes Melitus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Seu diagnóstico é feito com medições repetidas de pressão arterial com valores acima do normal, sendo que essas medições devem ser feitas em condições ideais e

em locais diferentes. Os pacientes devem ser avaliados em relação a presença ou não de lesões em órgãos alvos, principalmente lesões arteriais, cardíacas e renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Os hipertensos devem ser classificados conforme seu risco cardiovascular. Uma classificação muito difundida em nosso meio é o escore de Framingham, que leva em conta as variáveis: idade; colesterol total, colesterol HDL; nível pressórico; presença ou não de Diabetes Mellitus e de tabagismo. Essa classificação permite estratificar o risco cardiovascular do paciente hipertenso em baixo risco (< 10%), risco intermediário (entre 10% e 20%) ou alto risco (> 20%) (DELLA JÚNIOR et al., 2016).

As principais consequências desse mal controle pressórico dos pacientes hipertensos, decorrente principalmente da má adesão ao tratamento, são as complicações cardiovasculares. Dentre essas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a Insuficiência Cardíaca (IC), a Doença Renal Crônica (DRC) e Acidente Vascular Encefálico (AVE) são responsáveis por um alto número de morbimortalidades, o que leva a um grande prejuízo econômico, alto índice de internações hospitalares e perda da qualidade de vida desses indivíduos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O tratamento é constituído por medidas não medicamentosas e medicamentosas. Dentre as medidas gerais, as principais são: alimentação adequada (diminuir excesso de gordura e sal); prática de atividade física; cessar tabagismo; e controle do estresse. E em relação aos medicamentos, hoje existe uma gama de opções para tratamento da hipertensão arterial. Cabe ao médico decidir a melhor escolha terapêutica para cada paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A adesão ao tratamento pode ser conceituada como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações de um médico ou de algum outro profissional da saúde. Nesse sentido, ela deve ser vista como um processo de corresponsabilidade entre paciente e equipe de saúde. Entre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento dos hipertensos estão: a má comunicação entre equipe de saúde e paciente; a má organização dos serviços de saúde; a dificuldade de acesso aos medicamentos; sensação de melhora dos pacientes; número de medicamentos a serem administrados; efeitos colaterais da medicação; ausência de conhecimento sobre a doença e suas complicações; aspectos culturais; baixo nível de renda; e baixo nível de escolaridade (FERREIRA et al., 2013).

O município de Valença apresentou uma população estimada no ano de 2016 de 98053 pessoas (IBGE, 2016) e possui uma área territorial de aproximadamente de 1.124 Km² (IBGE, 2015). De acordo com os dados do Censo IBGE 2010, ao analisar a escolaridade, a cidade apresentou uma taxa de analfabetismo de 18,3%, maior que a taxa média do Brasil no mesmo ano que foi em torno de 9,4%. E em relação ao nível econômico, possui uma proporção de população de baixa renda em torno de 59%, maior que proporção de população de baixa renda brasileira que foi em torno de 34% nesse mesmo período (BRASIL, 2017). E com base nos dados do Mapa da Violência 2016, Valença se encontra entre as 100 cidades com as maiores taxas de homicídio do país.

A USF Bolívia 1 está localizada no bairro Bolívia em Valença. Esse bairro infelizmente é marcado por ter uma menor renda per capita e um índice de violência alto. A equipe de saúde da família do Bolívia 1 abrange uma população de 3135 pessoas, sendo 343 hipertensos, segundo dados do SIAB 2015.

Esse trabalho visa a criação de medidas que melhore essa taxa de adesão. Essas medidas irão ocorrer em dois momentos: durante a consulta de saúde do paciente hipertenso e com a criação de um grupo operativo. Com isso, pretende-se conseguir um controle adequado da pressão arterial em número máximo de pacientes possíveis e conseqüentemente reduzir a taxa de complicações advindas dessa doença.

3 JUSTIFICATIVA

Como foi visto, a alta prevalência da HAS somada com sua alta taxa de não adesão ao tratamento correto, são fatores importantes para o alto índice de complicações cardiovasculares observadas nesses pacientes. Isso é um fator relevante, visto que as doenças cardiovasculares estão entre principais causas de mortalidade e morbidade no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

As principais complicações cardiovasculares da HAS são infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico e doença renal crônica. Essas complicações geram um impacto elevado na perda de produtividade do

trabalho e renda familiar e também são responsáveis por um grande número de internações hospitalares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Segundo dados norte americanos de 2015, 69% dos pacientes com primeiro episódio de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e 77% dos pacientes com primeiro episódio de Acidente Vascular Encefálico (AVE) tinham HAS. No Brasil, essa doença apresenta prevalência entre 20 a 30 % da população e contribui direta ou indiretamente em cerca de 50% das mortes por doenças cardiovasculares. Junto com Diabetes Mellitus, suas complicações principais, como IAM, AVE e Doença Renal Crônica (DRC), apresentam elevado impacto na perda produtividade e renda familiar, chegando a mais de 4 bilhões de dólares entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Além disso, as morbidades causadas pelas complicações cardiovasculares levam a uma perda considerada da qualidade de vida desses pacientes, devido a alterações na capacidade física, mental e perceptiva acarretada nesses indivíduos. (CHRISTMANN et al., 2011).

A USF Bolívia 1 abrange um área em que também é encontrado grande número de hipertensos com baixa adesão ao tratamento correto. Dessa forma, com objetivo de reduzir essas morbimortalidades causadas por suas complicações, é justificável a aplicação de medidas para aumentar essa adesão e conseqüentemente atingir um controle adequado da doença.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Melhorar a taxa de adesão ao tratamento entre os hipertensos da Unidade de Saúde da Família Bolívia 1, Valença - Bahia.

4.2 Específicos

- Aumentar conhecimento da equipe de saúde da família Bolívia 1 sobre tema HAS.

- Conscientizar os hipertensos sobre sua doença em relação ao conceito, aos fatores de risco, as complicações e sobre importância do tratamento.
- Otimizar o tratamento da HAS naqueles que necessitarem.
- Fazer risco cardiovascular dos pacientes durante a consulta médica e registrar no prontuário.
- Montar um grupo operativo para hipertensos na USF Bolívia 1.

5 METAS

- Aumentar a taxa de adesão ao tratamento dentre os hipertensos da área para mais de 70%, em seis meses.
- Capacitar 100 % dos profissionais da Unidade de Saúde Bolívia 1 em relação ao tema Hipertensão Arterial Sistêmica em 6 meses.
- Capacitar até 75 % das famílias dos hipertensos, em relação aos fatores de risco, importância do tratamento e complicações da doença, no prazo de 6 meses.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção com objetivo de melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial em pacientes da área abrangida pela unidade de saúde da família Bolívia 1, Valença, Bahia.

Será realizada uma busca na literatura sobre esse assunto, utilizando sites de procura como: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e site da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Serão usadas publicações entre os anos de 2011 e 2016. Além disso, também serão utilizados dados do IBGE, DATASUS e E-sus do município.

Realizado uma reunião de equipe (médico, enfermeira e agentes comunitárias de saúde) de modo a definir quais medidas seriam tomadas sobre essa questão, sendo definido a realização em duas partes:

A primeira será a identificação e implementação de medidas para melhorar adesão durante a consulta médica ou da enfermeira com os pacientes hipertensos, avaliando se o paciente adere ou não ao tratamento. Se não adere, ele deverá ser avaliado pelo médico e esse pesquisaria quais os motivos dessa atitude e a partir disso promoveria uma solução para melhorar adesão ao tratamento desse paciente em questão.

A segunda será a criação de um grupo operativo de hipertensos. A USF Bolívia 1 não possui espaço físico para realização desse grupo, sendo assim será discutido a possibilidade da realização desse grupo na praça do bairro. Nesse grupo, o objetivo é ocorrer palestras e dinâmicas que abordam sobre conceito, fatores de risco, tratamento não medicamentoso e medicamentoso e complicações sobre HAS. Terá também participação de outros profissionais como nutricionista e fisioterapeuta do NASF. Dessa forma, ao mesmo tempo que irá promover melhor conscientização da doença pelos pacientes, também será uma forma da própria equipe de saúde se atualizar sobre o tema.

Além disso, durante a consulta médica os hipertensos irão ser avaliados em relação seu risco cardiovascular de acordo com Escore de Framingham. Esse escore leva em conta as variáveis: idade; colesterol total, colesterol HDL; nível pressórico; presença ou não de Diabetes Mellitus e de tabagismo. Ela permite estratificar o risco cardiovascular do paciente hipertenso em baixo risco (< 10%), risco intermediário (entre 10% e 20%) ou alto risco (> 20%). A classificação será anexada ao prontuário, de modo a facilitar o trabalho do médico na identificação do paciente que necessite de um cuidado melhor.

Durante todo o tempo da realização do trabalho será realizado reuniões de equipe para organização desse trabalho. A primeira reunião será antes do início do projeto e as outras serão durante decorrer do projeto.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês Dez/2016	Mês Jan/2017	Mês Feb/2017	Mês Mar/2017	Mês Abr/2017	Mês Mai/2017	Mês Jun/2017
Pesquisa na literatura	X	X	X	X	X	X	X
Reunião de equipe	X		X		X		X
Medidas de adesão no consultório		X	X	X	X	X	X
Participação dos agentes de saúde no processo de adesão		X	X	X	X	X	X
Estratificação de risco do paciente			X	X	X	X	X
Criação grupo operativo					X	X	X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a realização das medidas durante a consulta médica com os hipertensos, será observada uma melhora na adesão ao tratamento em vários pacientes. É esperado que muitos pacientes fiquem com suas medidas da pressão arterial com valores melhores daqueles encontrados na primeira consulta. É esperado também maior interesse do paciente e dos seus familiares em relação a doença e sobre seu tratamento, assim como uma melhora das práticas não medicamentosas para melhorar pressão arterial, como alimentação adequada e prática de atividade física. Infelizmente, nem todos pacientes irão seguir o orientado, apesar de todo esforço da equipe. Nesses, o médico e o restante da equipe estão a buscar outras maneiras para tentar reverter esse quadro.

Além disso, será criada uma ficha de estratificação cardiovascular do hipertenso, baseado no Escore de Framingham. Isso permitirá identificar os pacientes com maior risco de ter algum evento cardiovascular nos próximos 10 anos.

Com a criação do grupo operativo é esperado uma melhor compreensão sobre o tema, hipertensão, entre os pacientes. Esse grupo também será um local onde os usuários poderão trocar experiências entre eles. Irá ter a participação da nutricionista e fisioterapeuta do NASF também. Elas poderão orientar melhor sobre alimentação e promover alguma prática de atividade física durante o encontro do grupo, respectivamente. A própria equipe de saúde poderá se atualizar melhor sobre o tema HAS, a medida que ocorrerem as reuniões. Sendo assim, esse grupo também ajudará a melhorar a adesão medicamentosa entre os hipertensos.

Por fim, é esperado a permanência da prática dessas medidas, mesmo com a troca de alguns profissionais da equipe de saúde da USF Bolívia 1. Dessa forma, visando a permanecer a qualidade de atendimento com a população assistida.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já foi dito, a HAS é uma doença crônica de alta prevalência que apresenta um grande impacto econômico e social, devido suas complicações cardiovasculares. Qualquer medida realizada com objetivo de evitar esse desfecho, trará melhora nos índices de morbimortalidade da população, além de levar a uma economia por parte dos pacientes e Governo devido menor número de internações hospitalares. Com isso, a adoção de orientação no consultório e principalmente a criação de um grupo operativo será de grande importância na melhora da adesão ao tratamento nos pacientes hipertensos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Datasus. *Informações de Saúde*. Informações demográficas e socioeconômicas. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>>. Acesso dia 08 de fevereiro de 2017.

CHRISTMANN, M; COSTA, C. C; MOUSSALLE, L. D. Avaliação da qualidade de vida de pacientes cardiopatas internadas em um hospital público. *Revista da AMRIGS*, jul/set, 55(3), p. 239-243, 2011.

DELLA JÚNIOR, A. P. et al. Avaliação do risco cardiovascular segundo os critérios de Framingham em adultos. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 20, n. 3, p. 183-188, 2016.

FERREIRA, M. F. et al. Fatores relacionados à adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos acolhidos na estratégia de saúde da família. *Revista APS*, jul/set, 16(3), p. 258-268, 2013.

FERREIRA, Maysa Alvarenga. *Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa hiperdia da atenção primária à saúde*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *IBGE Cidades@*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/home-cidades>>. Acesso dia 08 de fevereiro de 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arquivos brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, supl. 3, 2016.