

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

RAUL ABUNDIO MARTINEZ MARTINEZ

**REDUZIR A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA DA
ESF PARQUE BELA VISTA, MACAÚBAS, BAHIA**

São Luís
2017

RAUL ABUNDIO MARTINEZ MARTINEZ

**REDUZIR A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA DA
ESF PARQUE BELA VISTA, MACAÚBAS, 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.

Orientador (a): Prof. Anne Karine Martins Assunção

São Luís
2017

Martinez, Raul Abundio Martinez

Reduzir a não adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão arterial através da educação em saúde na área da ESF Parque Bela Vista, Macaúbas, Bahia/Raul Abundio Martinez Martinez. – São Luís, 2017.

14 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, 2017.

1. Hipertensão. 2. Fatores de Risco. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

RAUL ABUNDIO MARTINEZ MARTINEZ

**REDUZIR A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA DA
ESF PARQUE BELA VISTA, MACAÚBAS, 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. Anne Karine Martins Assunção
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, representando um dos maiores fatores de risco de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais, que acomete milhares de indivíduos anualmente. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Buscou-se elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência da não adesão ao tratamento dos pacientes com HAS na área da Estratégia de Saúde de Família (ESF) Parque Bela Vista, Macaúbas. O presente estudo foi baseado no método de planejamento estratégico situacional, com elaboração de um plano de intervenção a ser realizado na área de Parque Bela Vista. A população-alvo foi constituída por uma mostra representativa dos pacientes cadastrados na ESF de Bela Vista, durante seis meses, para o qual se identificam as causas da não adesão ao tratamento utilizando diferentes técnicas assim como os motivos para acionar sobre eles. Tem-se como meta a redução de 40% o número de pacientes hipertensos com não adesão ao tratamento, alcançar que 90% dos pacientes hipertensos conheçam o risco de não aderência ao tratamento, além de cobertura de 80% da população com HAS. Destaca-se a importante atualização dos profissionais da atenção primária nesse assunto e o reconhecimento de que esforços são necessários para maximizar os benefícios adquiridos com o tratamento farmacológico e não farmacológico pois evidencia-se que para o alcance da educação em saúde dos indivíduos portadores de HA, não é somente pela transmissão de conteúdos relacionados à patologia, precisa-se promover mudanças dos estilos de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic disease, representing one of the major risk factors for cardiovascular, cerebrovascular and renal diseases, affecting thousands of individuals annually. It is considered one of the main modifiable risk factors and one of the most important public health problems. We seek to develop an intervention plan to reduce the incidence of non-adherence to the treatment of patients with SAH in the area of Family Health Strategy (ESF) Parque Bella Vista, Macaubas. The present study was based on the situational strategic planning method, with the elaboration of an intervention plan to be carried out in the Bella Vista Park area. The study population was constituted by a representative sample of the patients registered in the ESF of Bella Vista, during six months, for which the causes of the non-adherence to the treatment were identified using different techniques as well as the reasons to act on them. The goal is to reduce the number of hypertensive patients by 40% with non-adherence to treatment, to make 90% of hypertensive patients aware of the risks of non-adherence to treatment, in addition to 80% coverage of the population with SAH. It highlights the important update of primary care professionals in this matter and the recognition that the efforts are necessary to maximize the benefits acquired with pharmacological and non-pharmacological treatment since it is evident that achieving health education in individuals carrying arterial hypertension is not only due to the transmission of contents related to the pathology, it is also necessary to promote changes in lifestyles.

Keywords: Hypertension. Risk factors. Quality of life.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	08
4 OBJETIVOS.....	08
4.1 Geral.....	08
4.2 Específicos.....	09
5 METAS.....	09
6 METODOLOGIA	09
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	11
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	11
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	14

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Reduzir a não adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão arterial, através da educação em saúde na área da ESF Parque Bela Vista, Macaúbas, Bahia

1.2 Equipe Executora

- Raul Abundio Martinez Martinez
- Anne Karine Martins Assunção

2 INTRODUÇÃO

Para a saúde pública do Brasil e do mundo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema porque representa um dos principais fatores de risco de doenças cardiovasculares, cérebro vasculares e renais que muitas pessoas sofrem anualmente. Todos os estudiosos concordam que é uma doença crônica, assintomática e multifatorial (DE ASSIS PEREIRA. T *et al.*, 2017).

A elevação crônica de uma ou das duas pressões arteriais, sistólica ou diastólica, é aceita como hipertensão. (OPS, 1990). Uma pessoa é hipertensa considerando os valores de tensão arterial sistólica superior de 140 mmHg ou tensão diastólica superior a 90 mmHg. O tratamento medicamentoso associado ao não-medicamentoso objetiva a redução da pressão arterial para valores inferiores a 140 mmHg da pressão sistólica e 90 mmHg da pressão diastólica. (WESCHENFELDER, 2012).

A HAS é um importante problema de saúde pública com alta prevalência e baixas taxas de controle. Os principais fatores de risco (FR) modificáveis da hipertensão arterial são os hábitos alimentares inadequados, principalmente ingestão excessiva de sal e baixo consumo de vegetais, sedentarismo, obesidade e consumo exagerado de álcool, podendo-se obter redução da pressão arterial e diminuição do risco cardiovascular controlando esses fatores. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Existem outros fatores relacionados às causas da não adesão ao tratamento ligadas à própria instituição assistencial e profissionais de saúde, socioeconômicos e

demográficos, aspectos psicossociais e culturais, apoio social e familiar e tratamento terapêutico. (MIRLLA. L. *et al.*, 2014).

Somente resultados favoráveis serão alcançados no atendimento da HAS se os pacientes estiverem em conformidade com o tratamento medicamentoso juntamente com a adoção de hábitos alimentares e estilos de vida mais saudáveis. Para estimular essas mudanças, as estratégias educacionais são uma ferramenta importante que tem da Atenção Primária à Saúde (APS). (COSTA. J. *et al.*, 2016).

A equipe multiprofissional pode ser constituída por todos os profissionais que se ocupam de pacientes hipertensos: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, professores de educação física, fonoaudiólogos, farmacêuticos, educadores, comunicadores, funcionários administrativos e agentes comunitários de saúde. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

Para planejar o orçamento da terapia para a HAS, o financiador dos setores público e privado usa a análise de custo-efetividade do tratamento, embora não seja capaz de avaliar o impacto orçamentário. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Parque Bela Vista no Município de Macaúbas - BA Bahia, o horário de funcionamento é de segunda a sexta de 7:00h a 16:00h e a equipe de saúde está integrada por um médico especialista em medicina geral, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde, um dentista, um auxiliar saúde bucal, um digitador, três auxiliares administrativos, dois recepcionistas. A HA é o problema de saúde mais frequente nos atendimentos de rotina. Atualmente, a ESF possui 4159 pessoas no território, deles 3010 são maiores de 15 anos; do total da população 490 são hipertensos para um 16%, que representam 22% das consultas por dia e 40% de visitas domiciliares. Parte significativa dos usuários adscritos na ESF, não realizam o tratamento de controle para a doença. Estes procuram a unidade apenas para consultas e não em um programa específico para este problema.

Assim, é necessária a proposta da construção de um plano de ação para enfrentar o problema e melhorar a o cuidado e os atendimentos por meio de ações de educação em saúde para conscientizar o público alvo das necessidades de reconhecer os estilos de vida saudável, importância do tratamento e as complicações da HAS.

3 JUSTIFICATIVA

A comunidade de Parque Bela Vista do município Macaúbas tem uma alta incidência de hipertensos com a não adesão ao tratamento os quais foram diagnosticadas nas consulta de hiperdia. Os pacientes atendidos em Parque Bela Vista apresentam fatores de risco modificáveis tais como: o tabagismo, o etilismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade, as dislipidemias, o que torna necessária a elaboração de um plano de ação na área Parque Bela Vista, voltado para educação em saúde visando à redução de pacientes com não adesão ao tratamento.

A equipe multiprofissional contribuirá para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto com base no risco cardiovascular global.

É importante que a equipe de saúde ouça as causas referenciadas pelos pacientes que contribuem à não adesão ao tratamento, assim agir de forma oportuna sobre os fatores envolvidos à não adesão ao tratamento. Esses dados podem ajudar a otimizar o resultado da atuação da equipe de saúde por meio de mudanças no hábito de vida, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais.

Nesse cenário, cabe deixar claro que o trabalho multiprofissionais de saúde é importante para desempenhar o papel fundamental na promoção da adesão, garantindo aos pacientes uma compreensão da necessidade do tratamento e identificando as principais barreiras associadas a este fenômeno.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover a redução da não adesão ao tratamento dos pacientes com hipertensão arterial na área da ESF Parque Bela Vista, Macaúbas.

4.2 Específicos

- Promover a educação em saúde sobre a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo na população da área.
- Sensibilizar grupos de hipertensos sobre a aquisição de mudanças de hábitos não saudáveis para saudáveis.
- Realizar atividades educativas pela equipe sobre a importância da adesão ao tratamento e as possíveis complicações.
- Capacitar os agentes de saúde como promotores do processo de educação em saúde junto à população.

5 METAS

- Diminuir 40% o número de pacientes hipertensos com não adesão ao tratamento.
- Garantir que 90% dos pacientes hipertensos conheçam o risco de não aderência ao tratamento.
- Capacitar 90% dos profissionais de saúde para realização dos objetivos propostos.

6 METODOLOGIA

Este plano de intervenção será baseado no método de planejamento estratégico situacional, com elaboração de um plano de intervenção a ser realizado na área de Bela Vista, município Macaúbas, Bahia. A população-alvo constituída por uma mostra representativa dos pacientes com HAS cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Bela Vista.

Serão criados grupos de pacientes com HAS para o desenvolvimento de módulos educativos sobre HAS uma vez por mês, utilizando dinâmicas como jogos educativos, debates, vídeos, fórum de discussão, tratando-se tópicos como as consequências e complicações da não adesão ao tratamento hipertensivo, sobre a importância de fazer o tratamento e alerta sobre riscos da HAS, orientação sobre o uso dos medicamentos, sobre a importância de fazer mudanças de estilos de vida.

A capacitação para os agentes de saúde será desenvolvida pela enfermeira e o médico da ESF de Bela Vista, por dois meses, em reuniões de trabalho na ESF e oficinas na Secretaria de Saúde do Município sobre HAS, importância do tratamento farmacológico e não farmacológico assim como as consequências e complicações da não adesão ao tratamento hipertensivo, para que qualifique os ACS na propagação do conhecimento aos usuários no momento das visitas domiciliares. Os agentes também serão treinados para o uso de recursos audiovisuais fazendo com que a mensagem seja melhor oferecida a comunidade.

Palestras, fórum de discussão e intervenções educativas trabalhando-se temas como a HAS, importância de fazer o tratamento farmacológico e não farmacológico, consequências e complicações da não adesão ao tratamento hipertensivo, alerta sobre riscos da HAS, a importância de fazer mudanças de estilos de vida, na sala de espera da ESF serão oferecidas em conjunto com a enfermeira e o médico, além das dinâmicas de família são atividades planejadas conforme o tema previamente escolhidos e divulgados, para um melhor aprofundamento dos estudos. Será reservado, pelo menos, 15 minutos para a realização de perguntas e compartilhamento de experiências para cada uma das atividades. Deve ser dada a chance também para que em um determinado dia a assistência escolha o tema que quer ouvir, proporcionando a interatividade, otimizando o fluxo de ideias com a democratização.

O atendimento domiciliar conciliador será realizado com os ACS para ter um maior alcance da população dos hipertensos que não possuem adesão ao tratamento e consequentemente com os familiares.

A avaliação do nível de informação da população-alvo será realizada a partir do fórum de discussão e intervenções educacionais que serão realizadas ao longo do semestre, coordenadas pelos ACS para garantir a assistência a essas atividades. No final do semestre será elaborada uma feira de educação em saúde.

A avaliação final dos resultados será medido através das respostas em nos diferentes espaços de participação e intercambio com comunidade assim como em a melhoria do estado de saúde destes pacientes que participarão no projeto.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES 2017	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Criar grupos de pacientes com doenças HAS.	x					
Desenvolvimento de módulos educativos sobre HAS grupos operativos utilizando diferentes dinâmicas.		x	x	x	x	
Capacitação dos agentes de saúde em reuniões de trabalho.	x	x				
Palestras, fórum de discussão e intervenções educativas na sala de espera da ESF	x	x	x	x	x	
Dinâmicas de família em sala de espera da ESF		x		x		
Atendimento domiciliar	x	x	x	x	x	
Avaliação do nível de informação da população-alvo a partir dos fórum de discussão e intervenções educativas	x	x	X	x	x	
Feira de educação em saúde.						x
Avaliação final de resultados						x

8 IMPACTOS ESPERADOS

Os pacientes com HAS conheceram a importância da adesão a tratamentos anti-hipertensivo alcançou-se a máxima percepção de risco, que os tratamentos não farmacológicos que tem benefícios comprovados são: redução de peso, restrição de sódio, suplementação de potássio, pratica regular de atividades físicas, abandono do tabaquismo e alcoolismo, além de melhorar a autoestima, estão relacionados as mudanças nos habito de vida.

Assim, os pacientes com adesão ao tratamento anti-hipertensivo, assíduos as consultas, que tomam os medicamentos tem controlado a pressão arterial, diminuíram o número de atestados médicos, licenças para tratamento em saúde, e aposentadorias por invalidez, o número de absenteísmo ao trabalho, aumento do poder aquisitivo, alcançando melhoria na qualidade de vida para ele e para suas familiares, uma vez que eleva sua produtividade no trabalho com impacto positivo para a sociedade, pela diminuição dos custos sociais. A população ficara mais informada sobre os riscos da não adesão ao tratamento HAS assim como que existem um programa de distribuição gratuita de medicamentos hipotensores.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A luta contra a não adesão aos tratamentos da HAS é um grande desafio, tanto para o poder público como para os profissionais de saúde. Nota-se que há necessidade de organizar um atendimento aos pacientes com HAS, no sentido de fortalecer a importância de mudanças de comportamentos associado à adesão ao tratamento.

Evidencia-se que para o alcance da educação em saúde dos indivíduos portadores de HA, não é somente pela transmissão de conteúdos relacionados à patologia e o tratamento farmacológico e não farmacológico, precisa-se promover mudanças dos pacientes ao tratamento da HA. Para o alcance disso é preciso que os indivíduos fiquem motivados para que assimilem os conhecimentos que poderão melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Demonstra-se que os hábitos não saudáveis tais como: alto consumo de sal, alimentação não saudável, alto índice de obesidade, falhas quanto à atividade física e de lazer, sedentarismo, comportamentos aditivos, tabagismo, etilismo, uso de compostos à base de plantas medicinais ou fitoterápicos, para auxiliar no controle pressórico, por indicação de profissionais de saúde ou por conhecimento prévio da planta ou indicação de amigos e familiares, incidem negativamente na HAS.

Faz-se necessário na população a conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento e as possíveis complicações, assim como promover a educação em saúde com desenvolvimento de práticas como intervenções educativas, jogos educativos, debates, vídeo, fórum de discussão.

Recomenda-se para os agentes de saúde o desenvolvimento de processos de educação em saúde baseados no constante diálogo entre o saber tradicional e o saber científico norteador da problemática e das soluções, visando romper costumes à malas práticas pela melhoria da qualidade de vida da população local como um todo.

REFERÊNCIAS

ALFONSO PRINCE, José Claro et al. **Hipertensão: um problema de saúde internacional.** *Rev.Med.Electrón.* [online]. 2017, vol.39, n.4 [citado 2017-12-27], pp. 987-994. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1684-1824.

BLOCH, Katia Vergueti; MELO, André Nascimento de and NOGUEIRA, Armando R. *Cad. Saúde.* **Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão.** *Cad. Saúde Pública*, v.24, no.12, Rio de Janeiro, dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB.** 2011. Disponível em: <http://www2.datasus.saude.gov.br/SIAB/index.php>.

COSTA. J. et al. **Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial.** *Ciência & Saúde Coletiva* [em línea] 2016, 21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0611.pdf>

DE ASSIS PEREIRA. T. et al. **A influência das atividades de turismo e lazer na melhoria da qualidade de vida, adesão à terapêutica e controle da pressão arterial de sujeitos hipertensos.** Associação Brasileira de Estudos Populacionais, p. 2, 2017. Disponível em: <https://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/2775>.

MIRLLA. L. et al. **Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa,** 56 *Revista Univap – revista.univap.br* São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/182/197>.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Hipertensão como um problema de saúde da comunidade. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud.,** Washington D.C. 20037, E.U.A., No. 3, p.12, 1990. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/eduardomodelo/hipertension-arterial-como-problema-de-salud-comunitario>.

Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. 2010, v. 95, n.1, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. *Revista Hipertensão*, **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** V. 19, n. 4, outubro-dezembro 2016, Capítulo 6. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/download/v19n4.pdf>.

STRELEC M. A.A.M; PIERIN, A.M.G.; MION JUNIOR, D.A **Influência do conhecimento sobre e a doença e a atitude frente a tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial.** Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo, v.81, n.4, p. 343-348, 2003. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/abc/2003/8104/8104002.pdf>.

WESCHENFELDER MAGRINI, D. GUE MARTINI, J. **Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família.** *Enferm. glob.* [online]. 2012, v.11, n.26 [citado 2017-12-27], pp.344-353. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es&nrm=iso. ISSN 1695-6141. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.