UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Ana Carolina Romanini Gonçalves Vicente

Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica Na Unidade Básica De Saúde Volta Grande - Brusque, SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Ana Carolina Romanini Gonçalves Vicente

Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica Na Unidade Básica De Saúde Volta Grande - Brusque, SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Ana Carolina Romanini Gonçalves Vicente

Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica Na Unidade Básica De Saúde Volta Grande - Brusque, SC.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: Volta Grande é um bairro do município de Brusque-SC e conta com uma população de 2300 pessoas. Segundo dados fornecidos pelos ACSs existe 193 pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica. Considerando que as doenças crônicas tem destaque entre as principais causas de morte no Brasil, a conscientização da população sobre os riscos e complicações de não utilizar meios para o controle da pressão arterial seja medicamentos ou não medicamentoso é de fundamental importância. **Objetivo:** o objetivo desse estudo é avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentos dos usuários, monitorar a atenção prestada pela UBS volta grande, garantir o tratamento medicamentoso a 100% dos pacientes, e aumentar a adesão ao tratamento nos pacientes com dificuldade de adesão. **Metodologia :** realizou-se um estudo descritivo com base nos dados informados pela equipe da ESF de volta grande, por meio de um questionário aos hipertensos que participam do grupo e que compareceram ao serviço no período de 1 a 30 de novembro de 2011. As variáveis deste estudo foram: Sexo, faixa etária, idade, conhecimento quanto às ações realizadas, diagnóstico da doença, participação nas atividades de grupo, internação. **Resultados esperados:** Ao concluir o estudo foi possível identificar que a principal causa de não adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica está relacionado a não aceitação da doença. Outro fator relevante está relacionado aos hábitos de vida da população Assim, podemos concluir que é necessário não apenas divulgar o programa, mas elaborar medidas de planejamento estratégico para a aceitação do diagnóstico e, conseqüentemente a adesão ao tratamento. As estratégias de atendimento em grupo devem apresentar atrações para a participação da população cadastrada, pois neste estudo foi possível perceber que apenas o conhecimento do programa de controle não vincula a participação da comunidade nas atividades da equipe.

Palavras-chave: Hipertensão, Estrategia Saúde da Família, Comunidade, Promoção da saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo geral 11
2.2 Objetivos específicos 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 17

5 RESULTADOS ESPERADOS 19

REFERÊNCIAS 23

1 Introdução

A hipertensão arterial trata-se e a uma enfermidade crônicas muito freqüente no nosso meio e pode levar a sérias complicações caso não seja tratada corretamente. Muitos paciente são assintomáticos e acreditam equivocadamente que não se trata de uma doença grave ou por estar se sentindo bem se esquece de tomar o medicamento ou simplesmente desistem do incômodo diário de usar a medicação.

Atualmente, as doenças crônicas vêm ocupando um lugar de destaque no mundo moderno devido a diversos fatores, dentre estes a adoção de estilos de vida pouco saudáveis por parte da população. A Hipertensão Arterial, doença crônica de cunho cardiovascular, destaca-se acentuadamente neste grupo de doenças, tornando-se um importante fator de risco para alterações vasculares como Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio , Nefropatias entre outras.

De acordo com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (SAÚDE, 2013), no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de Hipertensão Arterial, traduzindo-se em 32% da população brasileira, cuja faixa etária situa-se entre 40 anos e mais. Diante deste fato, a Hipertensão Arterial devido a crescente morbimortalidade representativa, é considerada por muitos estudiosos como um grave problema de Saúde Pública, não existindo idade para seu início.

O fato de a Hipertensão Arterial produzir graves complicações sejam elas temporárias ou permanentes, quando não controlada adequadamente gera um ônus financeiro acentuado à sociedade, reproduzindo-se pelas altas taxas de valores dispensados pela Previdência Social, internações e adoção de procedimentos de alta complexidade.

A Hipertensão ocorre quando os níveis de pressão arterial encontram-se acima de valores considerados normais (valores de referência) para a população como um todo. Estes valores são estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e adotados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, formando desta forma, um consenso e padrão. Estes descrevem que o valor padrão de pressão arterial pode ser diferenciado de pessoa para pessoa, apesar de ser considerado 120X80 mmHg o valor ideal e valores superiores a 140X90 mmHg, alteração de pressão.

Atualmente, tem sido possível a adoção de algumas estratégias de controle efetivo para redução de fatores de risco com reflexos positivos na morbi-mortalidade para Doenças cardiovasculares.

Levando-se em conta todos estes fatores que se encontram intimamente relacionados, é de fundamental importância e urgência a adoção de modelos estratégicos de saúde que contribuam para a redução dos níveis pressóricos, sejam elas implementadas em nível individual ou coletivo, objetivando acima de tudo melhorar a qualidade da atenção e o alcance do controle pressórico.

Este desafio é, sobretudo, da Atenção Básica que tem um papel primordial na execução do controle da Hipertensão Arterial e constitui como principal cenário de atuação as Estratégias de Saúde da Família que trabalha com uma equipe interdisciplinar, cuja principal função é formar vínculo com a comunidade e clientela adstrita, não deixando de considerar os diversos fatores que interferem diretamente no processo saúde – doença da população (diversidade racial, cultural, religiosa e social).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da UBS Volta grande, Brusque /SC.

2.2 Objetivos específicos

· Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários- hipertensos e/ou diabéticos da UBS Volta Grande.

· Monitorar a atenção prestada pela UBS Volta Grande aos usuários- hipertensos e/ou diabéticos que foram avaliados quanto à adesão ao tratamento medicamentoso.

· Garantir tratamento medicamentoso para 100% dos usuários- hipertensos e/ou diabéticos que utilizam medicamentos da Farmácia Popular ou do Programa HIPERDIA;

· Aumentar em 20% a adesão ao tratamento medicamentoso dos- hipertensos e/ou diabéticos da UBS Volta Grande com dificuldade de adesão.

3 Revisão da Literatura

1. HIPERTENSÃO ARTERIAL

1.1 DEFINIÇÃO

Conforme dados do Ministério da Saúde (SAÚDE, 2013) no Brasil havia cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, sendo que 32% da população tem 40 anos e mais chegando a mais de 50% para indivíduos de 60-69 anos e 75% em indevidos com mais de 70 anos. Esse quantitativo tem crescido a cada ano e tem apresentado cada vez mais precocemente em crianças e adolescentes, já que se estima que cerca de 4% desta faixa etária são portadores de hipertensão. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devido à doença é muito alta e por tudo isso, a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.

De acordo com a classificação do Ministerio da Saúde Saúde (2013) o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial é de PA sistólica 140 mmHg e diastólica 90 mmHg e a prevalência na população urbana adulta brasileira esta entre 22,3% a 43,9%, variando de município para município.

A Hipertensão Arterial em muitos casos, apresenta-se assintomática, dificultando o diagnóstico e tratamento, além da baixa adesão ao tratamento prescrito pelo médico, esses são fatores que tem relação ao controle baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maiores acessos a medicamentos (SAÚDE, 2013).

Segundo Toledo, Rodrigues e Chiesa (2007) sua evolução clínica é lenta, possui uma multiplicidade de fatores e, quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes. Representa elevado custo financeiro à sociedade, principalmente por sua ocorrência associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal crônicas, doença vascular de extremidades. Sua característica crônica e silenciosa dificulta a percepção dos sujeitos portadores do problema.

As modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. As mudanças incluem uma alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool. Portanto, são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados pois sem esse devido cuidado não será possível alcançar os níveis recomendado de pressão arterial ainda que seja com doses progressivas de medicamentos anti-hipertensivos (SAÚDE, 2013).

Apesar dessas evidências, atualmente, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. A despeito

da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam a hipertensão arterial (SAÚDE, 2013).

Evidências suficientes demonstram que estratégias que visem modificações de estilo de vida são mais eficazes quando aplicadas a um número maior de pessoas geneticamente predispostas e a uma comunidade. Obviamente, estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução da carga de doenças devido às doenças cardiovasculares em geral Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados, é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos .

Este desafio é, sobretudo, da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vinculo com a comunidade e a clientela adstrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (SAÚDE, 2013).

Na série dos Cadernos de Atenção Básica, este dedicado a Hipertensão Arterial Sistêmica, atualiza conhecimentos e estratégias e visa melhorar a capacidade da atenção básica para a abordagem integral desse agravo, baseia-se nas evidências científicas atuais e são economicamente sustentáveis para a grande maioria da população brasileira dependente do Sistema Público de Saúde. Tem como grande desafio reduzir a carga dessa doença e reduzir o impacto social e econômico decorrentes do seu contínuo crescimento (SAÚDE, 2013).

"A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA 140 x 90mmHg). Associa-se, freqüentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatai."(CARDIOLOGIA, 2016).

Nesse sentido, a hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e uma pressão diastólica maior que 90 mmHg durante um período sustentado.

1.2 DIAGNOSTICO

O Ministério da Saúde determina que 'o diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subseqüentes e divide-se por três".

Se for constatado um valor elevado em apenas um dia, não será suficiente para esta-

belecer o diagnostico de HAS mesmo que tenha sido várias medidas. Vale ressaltar que a para verificar em situações de estresse físico, e emocional, pois são fatores que poderão alterar o resultado.

1.3 FATORES DE RISCO

De acordo com Silva e Souza (2004) os fatores de risco podem ser modificáveis e não modificáveis

1.3.1 Fatores de risco não modificáveis

- Idade:
- Hereditariedade
- Sexo

1.3.2 Os fatores de risco modificáveis

- Tabagismo e uso de anticoncepcionais
- Sedentarismo
- Obesidade e hábitos alimentares:

1.4 TRATAMENTO

O tratamento de hipertensão arterial sistema inclui vários fatores que são classificados em medicamentosos e não medicamentosos com o objetivo de evitar a morte e as complicações ao manter a pressão arterial abaixo de 140/90 mm Hg.

Não-Medicamentoso: Segundo Lopes e Moraes (2011) consiste em estratégias que tem como objetivo mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. Esse tratamento pode levar a diminuição da morbidade e da mortalidade cardiovasculares pois favoreçam a redução da pressão arterial. Está indicado a todos os hipertensos e também aos indivíduos que apresentam alto risco cardiovascular.

Essas mudanças incluem:

- redução do peso corporal;
- redução da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas;
- prática de exercícios físicos com regularidade;
- não-utilização de drogas que elevam a pressão arterial.

Vantagens desse tratamento:

- Baixo custo e risco mínimo;
- Redução da pressão arterial, favorecendo o controle de outros fatores de risco;

- Aumento da eficácia do tratamento medicamentoso;
- Redução do risco cardiovascular.

Tendo em vista os problemas verificados na Unidade Básica de Saúde Volta Grande optou-se em trabalhar com esse tema em questão pois a incidência de pacientes com Hipertensão Arterial não controlada ou sem um adequado controle é um fator preocupante na Equipe Estratégia da Saúde da Família, pois além de gerar um alto custo ao município a população em questão tem maiores riscos de complicações decorrentes da HAS.

4 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo (MEDRONHO; WERNECK; PEREZ, 2009) realizado com base nos dados informados pela equipe da ESF de Volta Grande, no município de Brusque, SC por meio da aplicação de um questionário.

Incluíram-se neste estudo as informações coletadas pela equipe de saúde através de reuniões no período de Novembro a Dezembro de 2016 e aplicação de questionário aos hipertensos que compareceram ao serviço no período de 01 a 30 de Novembro de 2016.

Dos 193 usuários cadastrados com diagnóstico de hipertensão, foram considerados participantes desse estudo, 55 registros de atendimentos já que os demais não foram encontrados. As variáveis deste estudo foram: Sexo, faixa etária, idade, conhecimento quanto às ações realizadas, diagnóstico da doença, participação nas atividades de grupo, internação.

Utilizou-se para a coleta de dados, instrumento construído para fins de pesquisa, elaborado com base em informações relativas à adesão ao tratamento não-medicamentoso (grupos), equipe de saúde da família e informações do Sistema de Informação da Atenção Básica .

O sigilo quanto à identidade dos usuários do serviço foi um compromisso da pesquisadora e das instituições que representa, para tanto foi preenchido o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

QUESTIONARIO

1- Você é hipertenso ou diabético?

SIM ( ) NÃO ( ) Não sei ( )

2- Tem conhecimento do programa HIPERDIA (Que faz o acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos)?

SIM ( ) NÃO ( ) Não sei ( )

3- Sabe quais as atividades que estão disponíveis para paciente hipertenso e diabético?

SIM ( ) NÃO ( ) Não sei ( )

4-Cite quais atividades existe na sua unidade para o tratamento de hipertensão e diabétes: 5- Qual o tratamento deve ser oferecido para Hipertensão e Diabetes? 6- Na sua Unidade de Saúde/Comunidade/bairro há grupos de hipertensos e diabéticos?

SIM ( ) NÃO ( ) Não sei ( )

7- Se há, onde acontece, você participa? 8- Você já esteve internado no último ano? Qual o motivo?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Dados de identificação do paciente

Nome: _____Gênero: F ( ) M ( )

Identidade n°_____

Endereço_____n°_____ Bairro_____Telefone_____

Cidade:_____CEP_____ Data de Nascimento_____/_____/_____ Natural de _____

2. Registro das explicações aos participantes

O projeto tem como objetivo analisar a adesão ao tratamento de hipertensão para os hipertensos cadastrados na UBS Volta Grande.

Para isso, o senhor (a) será submetido ao seguinte procedimento:

Responder a um questionário com questões abertas e fechadas a respeito do conhecimento sobre o tratamento de hipertensão na UBS Volta Grande.

O senhor (a) terá acesso, a qualquer tempo, as informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao projeto, inclusive para esclarecer eventuais dúvidas e terá liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e por isso deixar de participar do projeto.

Esclarecendo ainda que, a pesquisa não oferece risco à integridade física e/ou moral, sua identificação será resguardada e os dados coletados serão mantidos em sigilo, designando-se apenas para fins de pesquisa.

3. Consentimento pós esclarecido

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo responsável do projeto e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do projeto.

Brusque, _____de_____ de 2016.

_____

Ass.do paciente

5 Resultados Esperados

De acordo com a análise dos usuários da Estratégia de Saúde da Família de Volta Grande, podemos observar que 3,28% do total de pacientes entrevistados com diagnóstico de hipertensão afirmam não serem hipertensos.

Nas mulheres estas informações se dão na faixa etária de 36 a 40 anos, enquanto que na população masculina ocorre na faixa de 46 a 50 anos.

Além disso, quando analisamos dentre os hipertensos informações quanto ao conhecimento do Programa de Controle de Hipertensão entre os cadastrados no programa, verifica-se que 86,67% destes, informa que conhecem o programa.

O não conhecimento do programa é maior nas mulheres de 56 a 60 anos de idade, considerando que as mulheres são a maioria dos hipertensos cadastrados no programa.

Quanto a informações de atividades em grupos realizadas pela equipe de saúde da família no bairro o percentual diminui em relação aos demais dados analisados, já que cerca de 80% dos entrevistados relatam ter conhecimento da existência das atividades coletivas. O sexo masculino, de um modo geral, demonstra apresentar maior quantitativo quanto ao conhecimento de grupos, distribuídos na faixa etária de 41 a 45 anos e 51 a 75 anos.

Ao concluir o estudo foi possível identificar que a principal causa de não adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica está relacionado à participação dos grupos de educação em saúde, considerando que a maioria dos usuários com diagnósticos de hipertensão cadastrados na Unidade de Saúde de Volta Grande, informa ter conhecimento

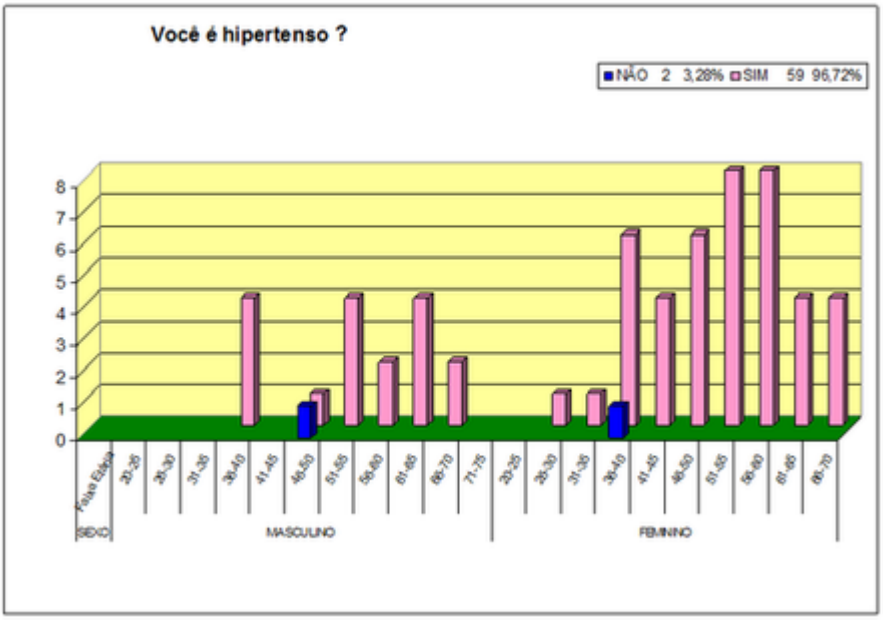

Figura 1 – Percentil do conhecimento quanto ao diagnóstico por faixa etária e sexo

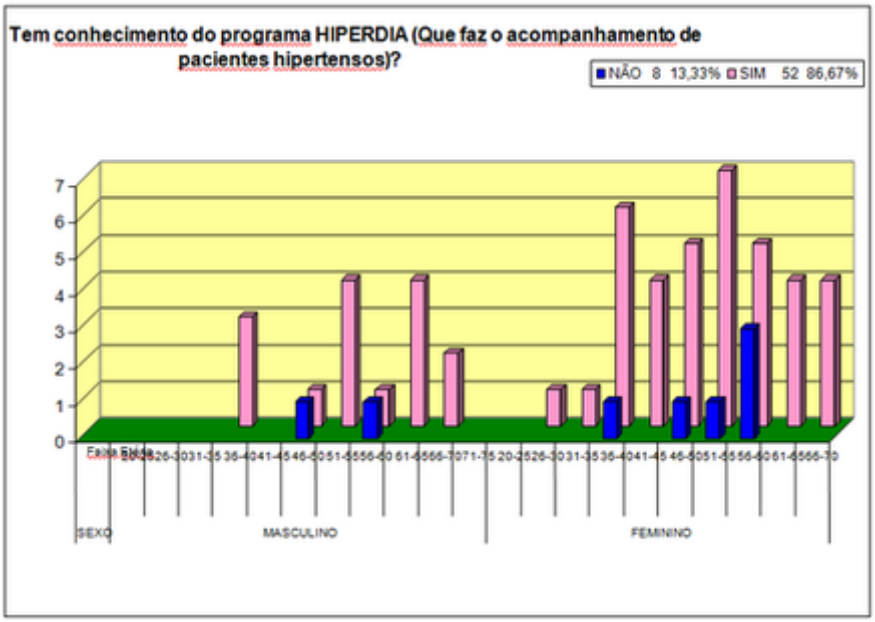

Figura 2 – Percentil de hipertensos cadastrados que conhecem o programa Hiperdia por faixa etária e sexo

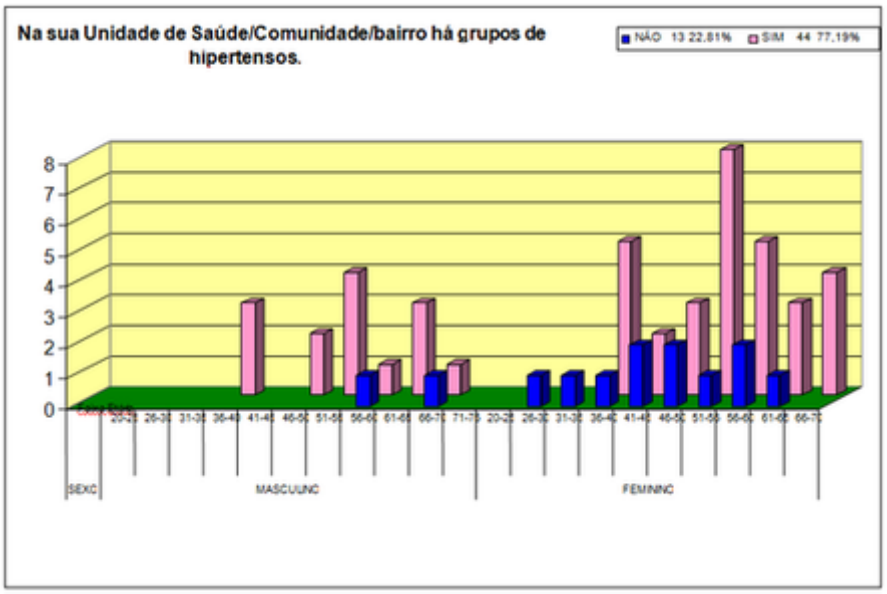

Figura 3 – Percentil de hipertensos cadastrados que tem conhecimento das ativadades em grupo na unidade de saúde de Volta Grande por faixa etária e sexo

do programa, podendo tal fato causar o abandono do tratamento pela não aceitação do diagnóstico.

Outro fator relevante está relacionado aos hábitos de vida da população residente na área coberta pela Estratégia de Saúde da Família Volta Grande, sendo que a principal causa de morbimortalidade está relacionada às doenças hipertensivas e cardiovasculares.

Assim, podemos concluir que é necessário não apenas divulgar o programa, mas elaborar medidas de planejamento estratégico para a aceitação do diagnóstico e, conseqüente-

mente a adesão ao tratamento. As estratégias de atendimento em grupo devem apresentar atrações para a participação da população cadastrada, pois neste estudo foi possível perceber que apenas o conhecimento do programa de controle não vincula a participação da comunidade nas atividades da equipe.

Assim, a principal proposta é discutir com a equipe de saúde da família da ESF Volta Grande estratégicas para adesão ao tratamento e participação nos grupos, tais como informação quanto ao diagnóstico, conceito de doenças crônicas, participação da família no tratamento do hipertenso, dentre outras.

Portanto, o plano de ação proposto inclui elaborar cartilha de orientação para prevenção de doenças hipertensivas, criar um mecanismo de referência e contra-referência para o tratamento coletivo, elaborar projeto de caminhada, elaborar projeto das áreas comunitárias para esclarecer a necessidade e importância do tratamento mesmo quando o paciente se encontra assintomático.

Referências

CARDIOLOGIA, S. S. B. de. *7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. Rio de Janeiro - RJ: SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação Núcleo Interno de Publicações, 2016. Citado na página 14.

LOPES, L. O.; MORAES, E. D. de. Tratamento nÃo-medicamentoso para hipertensÃo arterial. *Revista Eletrônica IneSul*, p. 13–20, 2011. Citado na página 15.

MEDRONHO, R. A.; WERNECK, G. L.; PEREZ, M. A. *Distribuição das doenças no espaço e no tempo*. São Paulo: Atheneu, 2009. Citado na página 17.

SAÚDE, M. da. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasilia-DF: Ministério da Saúde, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 9, 13 e 14.

SILVA, J. L. L. da; SOUZA, S. L. de. Fatores de risco para hipertensÃo arterial sistÊmica versus estilo de vida docente. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, p. 8–13, 2004. Citado na página 15.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. de C.; CHIESA, A. M. EducaÇÃo em saÚde no enfrentamento da hipertensÃo arterial:uma nova Ótica para um velho problema. *Texto Contexto - Enfermagem*, p. 233–238, 2007. Citado na página 13.