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

Daiana Reginato

Educação em saúde para adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica entre os usuários da unidade básica de saúde Alvorada em Pato Branco, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Daiana Reginato

Educação em saúde para adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica entre os usuários da unidade básica de saúde Alvorada em Pato Branco, Paraná

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: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Daiana Reginato

Educação em saúde para adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica entre os usuários da unidade básica de saúde Alvorada em Pato Branco, Paraná

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

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução : As principais causas que levam a população procurar a unidade de saúde são as doenças reumáticas (artrose, osteoporose), depressão, distúrbios do sono, doenças respiratórias, doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), desses problemas de saúde o que têm mais prevalência nos atendimentos trata-se da hipertensão arterial sistêmica que acomete 305 usuários cadastrados na unidade com faixa etária entre 42 a 65 anos. Ao identificar o problema foi realizado o trabalho de conversação com os pacientes no momento da consulta para identificar os fatores que influenciam no descontrole da pressão arterial. O problema identificado define-se pela falta de adesão ao tratamento farmacológico para a HAS. **Objetivo** : Aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico para o controle da pressão arterial. **Metodologia**: Nas atividades educativas desenvolvidas na intervenção será incentivado o acompanhamento periódico objetivando o controle dos níveis pressóricos evitando assim os agravos da HAS. As atividades serão do tipo roda de conversa, palestras e dinâmicas de grupo. **Resultados Esperados**: Esperamos com a intervenção um aumento em até 50% dos hipertensos ao tratamento e controle da pressão arterial sistêmica pela equipe da UBS; orientar 100% dos usuários hipertensos para a importância do tratamento e para as complicações decorrentes da HAS; acompanhamento periódico dos hipertensos para o controle dos níveis pressóricos evitando os agravos e surgimento de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Educação em Saúde, Hipertensão

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo Geral: 11
2.2 Objetivos Específicos: 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 15

5 RESULTADOS ESPERADOS 17

REFERÊNCIAS 19

1 Introdução

A unidade básica de saúde Alvorada está localizada em Pato Branco município brasileiro localizado no sudoeste do Paraná. Com população estimada de 79 869 habitantes e índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,849, coloca-se como a 3ª melhor cidade em qualidade de vida no Paraná e a 113° no Brasil. A cidade se destaca na microrregião como um centro de serviços com ênfase nos setores da saúde e da educação. A partir de 1996, Pato Branco buscou variar sua economia através de incentivos fiscais a empresas dos setores de informática e eletroeletrônico, o que resultou na criação de um pequeno centro tecnológico industrial. A agricultura também representa uma importante fatia na economia do município. A existência de uma instituição federal de ensino superior, a UTFPR - Universidade Tecnológica Federal do Paraná (antigo CEFET - Centro Federal de Educação Tecnológica) enfatiza o caráter de ”centro provedor de serviços”regional de Pato Branco. A denominação atual, de Pato Branco, deve-se ao rio de igual nome que banha o município. O distrito foi criado em 1947. Em 1951, foi elevado à categoria de município com território desmembrado do de Clevelândia (IBGE, 2017). O bairro onde está inserida a unidade básica de saúde (UBS) possui duas creches do governo, uma escola municipal, Igrejas e praças com academia ao ar livre para toda a população. Têm campos de futebol com atividades semanal de práticas de esporte oferecida pelo governo do estado. A cidade também conta com hospitais particulares e uma unidade de pronto atendimento (UPA). Os moradores do bairro Alvorada em sua grande maioria são pessoas carentes, moradoras de casa de madeira, com uma renda mensal de até dois salários mínimos por família. De acordo com os dados referentes as condicionalidades do programa bolsa família na saúde observa-se que cerca de 60% das famílias da comunidade são beneficiados com o programa. O Bairro possui abastecimento de água própria para o consumo e conta com coleta de lixo , além de saneamento básico em aproximadamente 80% das residências, as demais ainda fazem uso de foças sanitárias. O nível educacional dos moradores varia entre ensino fundamental I e ensino fundamental II perfazendo um quantitativo de 80% dos moradores os 10% são os analfabetos, 5% nível médio e 5% nível superior. A localidade tem pontos caracterizados por risco social elevado, tendo em vista que o bairro esta possui áreas de prostituição e o tráfico de drogas, assim estando mais acessível a doenças de transmissão sexual e dependência química. A população assistida da minha área de saúde conta com um total de 2.945 pacientes. entre os sexos masculinos com 1,221 e feminino com 1.724. Pacientes menores de 20 anos: 893; Paciente entre 20 a 59 anos: 1,786; Pacientes entre maiores de 60 anos: 266 (BÁSICA, 2017).A unidade realiza atendimento agendados e de urgências. A agenda da unidade é de segunda a sexta onde temos os dias de atendimento de Pré-natal, puericultura, saúde mental e visitas domiciliares. Para melhor atender os usuários evitando filas de esperas e tendo um tempo a mais com os pacientes

em consulta. A UBS possui uma equipe multiprofissional formada por uma médica, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, um dentista, uma auxiliar de consultório, cinco ACSs, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. As principais causas que leva a população procurar a unidade de saúde são as doenças reumáticas (artrose, osteoporose), depressão, distúrbios do sono, doenças respiratórias, doenças crônicas como o diabetes e a hipertensão, desses problemas de saúde o que têm mais prevalência nos atendimentos trata-se da hipertensão arterial sistêmica que acomete 305 usuários cadastrados na unidade com faixa etária entre 42 a 65 anos, ao identificar o problema foi realizado o trabalho de conversação com os pacientes no momento da consulta para identificar os fatores que influenciam no descontrole da pressão arterial dos pacientes que buscam por atendimentos quando estão descompensados. Com isso observou-se que os fatores que estavam relacionados ao comportamento de risco como tabagismo, obesidade, alimentação rica em lipídeos e sódio, além de não desenvolverem nenhum tipo de atividade física acarretando no sedentarismo e outro fator preocupante o uso da medicação de forma incorreta, pois alguns passam até dias sem ingerir a medicação, daí o descontrole da pressão. Com este comportamento os usuários estão predispostos a desenvolver as doenças cardiovasculares decorrentes das complicações da HAS. O problema identificado define-se pela falta de adesão ao tratamento farmacológico para a HAS. Diante da identificação do problema foi eleito a temática, controle da HAS e adesão ao tratamento farmacológico para a elaboração e implantação de um projeto de intervenção que traga impactos positivos para a promoção da saúde dos hipertensos da comunidade. Toda a equipe estará engajada na execução das atividades propostas na intervenção para efetivamente alcançar os objetivos. Então a elaboração e implantação deste projeto justifica-se pela necessidade de solucionar esse problema para assegurar a melhoria na qualidade de vida do hipertenso e a redução de complicações decorrentes da HAS.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico para o controle da pressão arterial.

2.2 Objetivos Específicos:

- Desenvolver ações de educação popular em saúde, orientando os hipertensos para as complicações da HAS;
- Incentivar o acompanhamento periódico na unidade para o controle dos níveis pressóricos;
- Sensibilizar os hipertensos para a necessidade da adesão ao tratamento farmacológico.

3 Revisão da Literatura

Para o tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica (HAS) o médico utiliza dados do histórico de vida do paciente, da avaliação dos fatores de risco e dos níveis da HAS, para então escolher os, planos de tratamento inicial e subsequente adequado para cada hipertenso (SMELTZER, 2002). No que diz respeito ao tratamento não farmacológico, o Ministério da Saúde apresenta algumas mudanças no estilo de vida, tanto para a prevenção quanto para o controle da HAS, objetivando alcançar as medidas pressóricas adequadas, nestas mudanças recomenda-se: alimentação adequada, redução da ingestão de sal, redução do uso de tabaco e álcool, além de realizar atividades físicas e reduzir o peso no caso de pacientes obesos (BÁSICA, 2017). A Hipertensão Arterial Sistêmica passa a provocar sintomas quando, os órgãos-alvo começam a não mais suportar as alterações que sofreram para se adaptar aos níveis tensionais elevados. Estas alterações não são precoces e surgem geralmente após mais de dez anos de presença da doença através de complicações graves, fato justificado pela evolução assintomática que a HAS apresenta. Portanto o paciente hipertenso deve ter uma conduta preventiva evitando os agravos da HAS (OLIVEIRA, 2004). Atualmente a maior prevalência de HAS é entre os homens que têm seu quadro agravado pelo fato de o homem culturalmente padecer de uma menor carga de cuidados em relação a sua saúde, evidenciada pela pouca procura aos serviços de saúde, baixa aderência aos tratamentos propostos, trabalho excessivo, entre outros. Assim em muitas situações são considerados um grupo de atendimento não acompanhado, culminando em quadros mais graves, complicações que poderiam ser prevenidas e óbitos (BONITO; LANDÓ; COSTA, 2010).

Para reduzir a ocorrência dos agravos da HAS, é de extrema necessidade o desenvolvimento de estratégias que busquem a promoção e prevenção da doença, tais como medidas de orientação e promoção em saúde para à redução dos agravos da hipertensão arterial sistêmica (GORDON, 2006).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) consiste em uma das doenças de alta prevalência entre a população é considerada como um dos principais problemas de saúde. Esta é uma doença crônica considerada a principal causa das doenças cardiovasculares (**??**). A HAS é uma doença de elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações, e por sua vez acarreta em grande impacto nas morbidades brasileiras e do mundo (**??**).

Os aspectos importantes na escolha do anti-hipertensivo são: ser eficaz por via oral; ser seguro; bem tolerado e com relação de risco-benefício favorável ao paciente; permitir a administração em menor número possível de tomadas, com preferência para dose única diária; ser iniciado com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ser aumentada gradativamente, ressalvando-se que, quanto maior a dose, maiores

serão as probabilidades de efeitos adversos; não ser obtido por meio de manipulação, pela inexistência de informações adequadas de controle de qualidade, bioequivalência e/ou de interação química dos compostos; ser considerado em associação para os pacientes com hipertensão em estágios 2 e 3 e para pacientes de alto e muito alto risco cardiovascular que, na maioria das vezes, não alcançam a meta de redução da pressão arterial preconizada com a monoterapia; ser utilizado por um período mínimo de quatro semanas, salvo em situações especiais, para aumento de dose, substituição da monoterapia ou mudança das associações em uso; ter demonstração em ensaios clínicos da capacidade de reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares associadas a hipertensão arterial (BUSNELLO, 2001).

A taxa de abandono, grau mais elevado de falta de adesão, é crescente conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica. A relação médico-paciente deve ser a base de sustentação para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo. A participação de vários profissionais da área da saúde, com uma abordagem multidisciplinar, pode facilitar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e consequentemente aumentar o controle da hipertensão arterial. As principais sugestões para a melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo são: educação em saúde com especial enfoque sobre conceitos de hipertensão e suas características; orientações sobre os benefícios dos tratamentos, incluindo mudança de estilo de vida; informações detalhadas e compreensíveis aos pacientes sobre os eventuais efeitos adversos dos medicamentos prescritos e necessidades de ajustes posológicos com o passar do tempo; cuidados e atenções particularizadas de conformidade com as necessidades; atendimento médico facilitado sobretudo no que se refere ao agendamento de consultas (BUSNELLO, 2001). Além das dificuldades usuais do seguimento de tratamento médico (dificuldades financeiras, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, inadequação da relação médico-paciente) há fatores adicionais que são característicos da hipertensão, entre eles, a usual inexistência de sintomas nos primeiros 15 a 20 anos e a cronicidade da doença. A interface entre eficácia e efetividade é particularmente crítica no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. A efetividade, avaliada em condições reais de tratamento, mostra índices insatisfatórios de controle da pressão arterial. Muito mais que a conduta dos médicos, às vezes pouco agressiva, a adesão dos pacientes é determinante no sucesso do tratamento. Identificou-se alto percentual de abandono de acompanhamento ambulatorial nesta coorte. Além dos diversos fatores inerentes à doença que podem explicar este fato, acrescenta-se a grande dispersão geográfica dos pacientes atendidos, pois pelo menos 35% são residentes em outras cidades (BUSNELLO, 2001).

4 Metodologia

A intervenção tem por objetivo principal aumentar a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento farmacológico e o controle da pressão arterial sistêmica e desenvolver ações de educação popular em saúde que viabilize a orientação e conscientização dos usuários para a adesão do tratamento e atentar para as complicações decorrentes da hipertensão arterial. As ações serão desenvolvidas na própria unidade de saúde na sala de espera, o público alvo da intervenção serão os usuários hipertensos da área adscrita a unidade de saúde, as ações serão realizadas pela equipe multiprofissional da unidade básica de saúde Alvorada que localiza-se no município de Pato Branco no Paraná, atualmente a unidade básica de saúde conta com um quantitativo de 2.945 usuários cadastrados .

Nas atividades educativas desenvolvidas na intervenção será incentivado o acompanhamento periódico objetivando o controle dos níveis pressóricos evitando assim os agravos da HAS. As atividades serão do tipo roda de conversa, palestras e dinâmicas de grupo. Todos os profissionais da UBS serão envolvidos nas atividades do projeto. Para a implantação da intervenção será realizado inicialmente uma reunião com a equipe multiprofissional da unidade para dialogar quais ações e atividades devem ser realizadas na unidade almejando alcançar os objetivos propostos, além de planejar uma capacitação em educação permanente em saúde para a equipe focando nos temas relacionados ao projeto como adesão de atividades físicas e, reeducação alimentar, seguir corretamente o tratamento medicamentoso a fim de controlar a pressão sanguínea, na reunião serão abordados conteúdos como agravos decorrentes da HAS. Será indicado aos ACSs intensificar as visitas aos domicílios a fim de convidar os hipertensos da área para participarem da intervenção que acontecerá no espaço físico da unidade básica de saúde Alvorada.

Os encontros com os hipertensos serão realizados uma vez por semana no horário da tarde. Durante quatro meses. As atividades desenvolvidas no projeto durante os quatros meses serão: Explanação oral do tema, rodas de conversa, dinâmica de grupo, apresentação de slides confecção de cartazes, as atividades serão dividas e facilitadas pelos profissionais da equipe de saúde da família, onde cada um ministrará e coordenará a atividade focando na temática do projeto buscando apresentar os hábitos saudáveis e a adesão de atividades físicas e seus benefícios, os hipertensos participantes serão incluídos em um projeto "academia das cidades" realizado pela secretaria de educação e esportes do município, com o objetivos de realizar atividades físicas com a orientação de um profissional de educação física que atua na academia do município. Para avaliação dos impactos do projeto será utilizado como critério de avaliação o aumento de usuários acompanhados no hiperdia e a redução de atendimentos a usuários hipertensos descompensados. E assim será observado os impactos da intervenção neste grupo.

5 Resultados Esperados

Com a implantação do projeto de intervenção em saúde na unidade básica de saúde Alvorada em Pato Branco no Paraná, voltado para os usuários hipertensos cadastrados na área adscrita a unidade, espera-se obter os resultados satisfatórios a curto, médio e longo prazo:

· Aumento em até 50% dos hipertensos ao tratamento e controle da pressão arterial sistêmica pela equipe da UBS;

· Orientar 100% dos usuários hipertensos para a importância do tratamento e para as complicações decorrentes da HAS;

· Acompanhamento periódico dos hipertensos para o controle dos níveis pressóricos evitando os agravos e surgimento de doenças cardiovasculares.

Referências

BÁSICA, S. de Informação da A. *Indicadores de saúde da atenção básica*. 2017. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em: 06 Jul. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.

BONITO, R. F.; LANDÓ, L.; COSTA, D. de S. R. Discutindo saúde do homem em unidades básicas de saúde da família, em uberlândia, mg. *Rev Em Extensão*, v. 9, n. 1, p. 16–162, 2010. Citado na página 13.

BUSNELLO, R. G. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, p. 349–352, 2001. Citado na página 14.

GORDON, P. Hipertensão arterial: seu controle no nível primário de saúde. *Revista Cubana de Medicina Geral integral*, v. 8, n. 3, p. 1–22, 2006. Citado na página 13.

IBGE, I. B. de Geografia e E. *Censo demográfico*. 2017. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411850>. Acesso em: 06 Jul. 2017. Citado na página 9.

OLIVEIRA, N. M. C. M. de. Prevalência e fatores de risco da hipertensão arterial numa comunidade de periferia urbana no município de joão pessoa - pb. *Rev. bras. ciênc. saúde*, p. 149–160, 2004. Citado na página 13.

SMELTZER, S. C. I. In: SMELTZER, S. C. (Ed.). *Diálise.Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p. 1–47. Citado na página 13.