

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

CRISTIANO APARECIDO BIANCO

ADESÃO DE HIPERTENSOS AO TRATAMENTO DA DOENÇA

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

CRISTIANO APARECIDO BIANCO

ADESÃO DE HIPERTENSOS AO TRATAMENTO DA DOENÇA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação
Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.
Orientador(a): Prof(a) Marisa Dias Rolan Loureiro

CAMPO GRANDE - MS
2019

RESUMO

Objetivos: Colaborar com o aumento da adesão ao tratamento de hipertensos da Unidade Básica de Saúde Vila Nova, de Juruena, estado de Mato Grosso; Identificar os fatores determinantes da baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica e realizar atividades de educação em saúde junto aos hipertensos participantes do projeto de intervenção.

Método e Casuística: Projeto de intervenção (pesquisa-ação), realizado Unidade Básica de Saúde Vila Nova, de Juruena, estado de Mato Grosso, junto a 20 hipertensos na faixa etária entre 25 a maiores de 65 anos. Foram desenvolvidas ações de educação em saúde, após aplicação de um instrumento tipo formulário pré ações educativas, emergindo as seguintes temáticas: Tratamento, fatores de risco, complicações da doença e fatores dificultadores da adesão ao tratamento. Foram realizados três encontros empregando a metodologia de ensino aula expositiva dialogada e roda de conversa.

Resultados: O trabalho em equipe multidisciplinar em todas as etapas do projeto de intervenção, favoreceu a realização das atividades. Durante a etapa de convite para a participação no projeto de intervenção, os hipertensos demonstraram desinteresse, não houve adesão de hipertensos na faixa etária de zero a 24 anos, assim como uma menor participação de aqueles do sexo masculino de todas as faixas etárias. Ocorreu aumento de conhecimento dos participantes quanto: Doença, tratamento, fatores de risco e complicações. Quanto as dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso foram citados: horário prescrito para administração do fármaco, esquecimento, posologia, facilidade em adquirir medicamento diferente do prescrito na farmácia, falta do medicamento no Sistema Único de Saúde e/ou na Farmácia Popular. E a dificuldade de adesão ao tratamento não medicamentoso foi a mudança no estilo de vida. Os achados deste projeto de intervenção corroboram com os descritos na literatura que registra que o tratamento da doença é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do hipertenso.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Primária / Saúde da Família, Hipertensão, Educação em Saúde.

DESCRIPTORIOS: HIPERTENSÃO, DOENÇA CRONICA, ESTILO DE VIDA..

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	8
4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	14
APÊNDICE	16
ANEXO	17

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa fator de risco independente, linear e contínuo de mortalidade cardiovascular para doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica (BRANDÃO e NOGUEIRA, 2018). A doença eleva os níveis da pressão sanguínea nas artérias e faz com que o coração realize maior esforço para distribuição do sangue no corpo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). O indivíduo é considerado hipertenso quando a pressão auferida no consultório, em pelo menos duas ocasiões distintas, for maior ou igual a 140 mmHg para PAS e/ou PAD maior ou igual a 90 mmHg (BRANDÃO, NOGUEIRA, 2018). A doença não tem cura e exige tratamento adequado ao longo de toda vida da pessoa. O tratamento se destina a obter melhoria da qualidade de vida, controle da PA, a redução de incidência ou retardo na ocorrência de eventuais complicações cardiovasculares. (BRANDÃO E NOGUEIRA, 2018). Dentre as formas de tratamento não medicamentoso podem ser destacados o controle do peso, controle do estresse, alimentação adequada, prática cotidiana de exercício físico, diminuição da ingestão de sal e do consumo de bebidas alcoólicas e abstenção do tabagismo, sendo que alguns hipertensos necessitam de tratamento medicamentoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Na prática clínica verificamos que a HAS é geralmente desconhecida pelas pessoas que a possuem, e poucos que possuem o diagnóstico não são aderentes ao tratamento, sendo que esses fatores propiciam o agravamento da doença. A HAS é causa de elevado número de mortes em todo mundo, são mais de 10 milhões de óbitos por ano, sendo responsável por 45% das mortes por doença cardíaca e de 51% das mortes por acidente vascular cerebral (SOCIEDADE INTERNACIONAL DE HIPERTENSÃO, 2018). No Brasil, o percentual de pessoas que declaram serem hipertensas passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017, o diagnóstico de HAS é maior no sexo feminino 26,4% do que no masculino 21,7%. Independente do sexo a frequência de diagnóstico aumentou com a idade e foi elevada entre pessoas com baixo nível de escolaridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Vários fatores influenciam para a baixa adesão entre eles está a falta de um horário para atenção prioritária a hipertensos, que passam atendidos como demanda espontânea, não priorizando um cuidado continuado. Outro fator é a ausência de grupos para hipertensos, onde poderiam ser realizadas ações educativas para informar medidas de controle da PA. Destacamos assim a importância da realização de trabalhos com a população no desenvolvimento de ações de ensino-aprendizagem e elaboração de políticas de educação referente à HAS. Neste processo a equipe multiprofissional de saúde da UBS possui papel primordial, pois são eles os responsáveis pela disseminação de conhecimento para melhorar a saúde da população. Conforme destaca Girroto (2013) a estrutura e organização do serviço de saúde e a qualidade da assistência prestada exerce uma forte influência quanto à motivação na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Segundo o Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (2018) a população do município de Juruena, estado de Mato Grosso (MT) tem uma concentração habitacional de 15.370 e ocupa uma área de 2.778,986 quilômetros quadrados. Segundo dados levantados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e consulta aos prontuários médicos identificou-se que aproximadamente 850 munícipes de Juruena/MT tem diagnóstico de HAS, destes 459 são mulheres e 391 são homens. A UBS Vila Nova encontra-se localizada no Bairro Vila Nova, no município de Juruena/MT, onde a HAS é uma das doenças de maior prevalência e representa o principal motivo de consultas realizadas na unidade. Na área de abrangência da equipe de saúde 280 pessoas tem diagnóstico de HAS, destes 150 são mulheres e 130 são homens e apenas 150 realizam tratamento regular, demonstrando a baixa adesão. Nesse sentido para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo deve-se melhorar a estrutura, organização e assistência aos indivíduos atendidos pela UBS Vila Nova de Juruena/MT. Para Moreira, Araújo (2001) a falta de adesão ao tratamento da HAS pode estar relacionada ao desconhecimento, desinformação ou falta de conhecimento da importância da adesão ao tratamento e das complicações da doença. Para a FIOCRUZ (2018) a condição indispensável para mudar ou incorporar novos elementos a prática e a seus conceitos é a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho. Perceber que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho apresentado. Pretende-se com este projeto de intervenção (PI) aumentar a adesão dos hipertensos ao tratamento da doença, além verificar a existência daqueles ainda não diagnosticados para melhorar o atendimento prestado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Colaborar com o aumento da adesão ao tratamento de hipertensos da Unidade Básica de Saúde Vila Nova em Juruena/MT.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os fatores determinantes da baixa adesão ao tratamento da HAS; Realizar atividades de educação em saúde junto aos hipertensos participantes do PI; Desenvolver ações de educação permanente sobre HAS junto à equipe multidisciplinar de saúde aumentando a qualidade da assistência aos hipertensos.

3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

As ações a serem desenvolvidas no Projeto de Intervenção “ADESÃO DE HIPERTENSOS AO TRATAMENTO DA DOENÇA” tem como escopo o entendimento da necessidade e importância da adesão do hipertenso ao tratamento, bem como a necessidade reconhecimento da doença aos que a desconhecem. O PI está previsto com início em março/2019, e término em abril/2019. O planejamento das ações do PI será dividido em etapas: Etapa 1: Apresentação do PI para os integrantes da equipe da UBS – Vila Nova: O médico responsável pelo PI realizará uma reunião com a enfermeira e técnicas de enfermagem onde fará a problematização do tema do PI, explicará os objetivos e as ações propostas. Após os outros integrantes da equipe poderão apresentar dúvidas e sugestões. Essa atividade será realizada no dia 11 de março/2019, às 16 horas, na UBS/VN (Unidade Básica de Saúde – Vila Nova); Etapa 2: Capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o tema HAS e definição da amostra dos participantes do PI: Por meio de exposição oral o médico responsável pelo PI, que deverá apresentar o projeto e a forma a ser executado para as 6 (seis) ACS. Será realizado com duração de uma hora uma atualização sobre a doença e esclarecimentos de dúvidas, aplicando a metodologia de roda de conversa. Após a atualização sobre HAS, juntos aos ACS, pretende-se selecionar dez hipertensos para cada grupo por faixa etária/sexo: Grupo 1 (0 a 24 anos), Grupo 2 (24 a 65 anos), Grupo 3 (65 anos ou mais), escolhidos pelas Fichas de Controle dos ACS. Assim será formado a amostra dos 30 participantes do PI. Essa atividade será realizada no dia 12 de março/2019, às 16 horas, na UBS/VN; com duração de três horas; Etapa 3: Convocação dos 30 hipertensos selecionados para participação no PI: Acontecerá por meio dos ACS que foram capacitados na Etapa 2 do PI, durante as visitas domiciliares será apresentado os objetivos, as ações previstas para o PI e os 30 hipertensos serão convidados a participação. É previsto essa mobilização para os dias 13 e 14 de março/2019. Etapa 4: Avaliação do conhecimento dos hipertensos antes das ações educativas: Será realizado a aplicação de um formulário (APÊNDICE 1), elaborado pelo médico responsável pelo PI, com o objetivo de avaliar o conhecimentos dos participantes hipertensos referentes a HAS. O formulário será composto de questão fechadas com dados de: identificação do hipertenso, conhecimento sobre a doença e de seus fatores de risco. E uma questão aberta onde o participante do PI deve registrar sua principal dificuldade em realizar o tratamento, caso tenha. Essa atividade será realizada na UBS/VN, no dia 15 de março de 2019, às 16:00 horas. Também será realizada a primeira ação educativa uma exposição dialogada sobre o tema HAS para todos os presentes, sob direção do médico responsável pelo PI, após a exposição será aberto espaço para discussão e esclarecimento de dúvidas. Os participantes serão selecionados junto aos usuários com HAS cadastrados na UBS/VN, ao todo serão 15 homens e 15 mulheres hipertensos; Etapa 5: Consolidação dos dados sobre conhecimentos dos participantes do PI sobre HAS: O médico

responsável pelo PI, fará a consolidação dos dados e com base nos resultados será elaborado uma prévia de planejamento das ações educativas a serem desenvolvidas no PI. O planejamento será realizado entre os dias 16 e 17 de março de 2019 e será apresentado a equipe multiprofissional, aberto a sugestões após aprovação será distribuído atribuições entre os profissionais. Etapa 6: Implementação das ações de educação em saúde sobre HAS: Após ter identificado as necessidades de conhecimento sobre a HAS dos participantes do PI, eles serão convidados para participação na UBS/VN de roda de conversas, oficinas, coordenadas pelo médico responsável pelo PI e pela equipe multiprofissional. Essa atividade será realizada no período vespertino, das 14 às 16 horas, de 18 à 20 de Março/2019. O município tem número restrito de profissionais e não possui Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Assim, essa etapa do PI contará apenas com o médico responsável, enfermeira e duas técnicas em enfermagem. Etapa 7: Avaliação do nível do conhecimento dos hipertensos pós ação educativa: O mesmo formulário aplicado pré-ação educativa será reaplicado às 16 horas, após término das atividades da Etapa 6, no mesmo dia; Etapa 8: Avaliação da ações desenvolvidas no PI: O monitoramento e avaliação dos resultados serão realizados por: entrevistas com ACS após capacitação solicitando seu parecer e como foi a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas visitas domiciliares a serem realizadas nos dias 21, 22 e 25 de Março. Análise dos resultados dos formulários aplicados juntos aos hipertensos pós ações educativas e avaliação do PI pela equipe da UBS. O médico responsável pelo PI será o coordenador dessa atividade. As ações do PI aqui propostas foram desenvolvidas com objetivo secundário de “melhorar a relação serviço de saúde/paciente, tendo em vista que a estrutura e organização do serviço de saúde e a qualidade da assistência prestada exerce uma forte influência quanto a motivação na adesão ao tratamento anti-hipertensivo” (GIRROTO, 2013)

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Resultados etapa 1: Foi realizada com êxito a apresentação do PI para os integrantes da equipe da UBS – Vila Nova. Os principais questionamentos apresentados por integrantes da equipe foram quanto à dificuldade em se reunir trinta hipertensos para participar do projeto, principalmente os do Grupo 1 e 2. Onde foi sugerido que as intervenções do projeto fossem realizadas em conjunto com as atividades da academia do idoso, que tem alta adesão de idosos hipertensos. Ficou definido que inicialmente o projeto seria realizado conforme previsto, para sofrer alterações somente de acordo com a necessidade a ser verificada após a realização da etapa 3. Na etapa 2: A capacitação dos agentes comunitários de saúde foi realizada de acordo com o previsto. Foram selecionados pelas fichas de controle dez hipertensos para cada grupo por faixa etária/sexo: Grupo 1 (0 a 24 anos), Grupo 2 (24 a 65 anos), Grupo 3 (65 anos ou mais). Na etapa 3: A adesão dos hipertensos não ocorreu de acordo com o planejamento. As ACS conseguiram adesão de 20 (vinte) hipertensos: Não ocorreu a adesão de hipertensos no Grupo 1 (0 a 24 anos), no Grupo 2 (24 a 65 anos) foram selecionados 15 hipertensos e no Grupo 3 (65 anos ou mais) 5 hipertensos. Destes são 13 mulheres e 7 homens. Etapa 4: Ocorreu a aplicação dos formulários. Etapa 5: Na apuração dos dados restou demonstrado que poucos hipertensos tem conhecimento sobre as complicações decorrentes da HAS. Nas demais perguntas um percentual de 20 à 30% dos hipertensos respondeu incorretamente as perguntas do formulário. Assim restou priorizado nas ações de educação o fator complicações decorrentes da HAS. Na etapa 6: Foram realizadas as rodas de conversas. Etapa 7: O formulário aplicado foi reaplicado. Etapa 8: Foram realizados o monitoramento e a avaliação dos resultados demonstrados a seguir. Nas entrevistas com as seis agentes comunitárias de saúde foram relatadas a dificuldade na adesão de hipertensos no Grupo 1 e de hipertensos do sexo masculino. Que os hipertensos a princípio demonstraram desinteresse por realizar as atividades propostas. Conforme o resultado dos formulários aplicados juntos aos hipertensos pós ações educativas elaboramos alguns comparativos. Questionados sobre a hipertensão arterial ser uma doença crônica 55% dos hipertensos responderam SIM pré-ação e 85% responderam SIM pós-ação. Um aumento percentual de 30% de respostas afirmativas. Questionados sobre os sintomas da hipertensão arterial 80% dos hipertensos responderam corretamente pré-ação e 95% responderam corretamente pós-ação. Um aumento percentual de 15%. Na questão “A pressão arterial sistêmica é caracterizada quando?” 85% dos hipertensos responderam corretamente pré-ação e 95% responderam corretamente pós-ação. Um aumento percentual de 10%. Na questão “Quais os fatores que podem elevar os níveis de pressão arterial” 80% dos hipertensos responderam corretamente pré-ação e 100% dos hipertensos responderam corretamente pós-ação. Um aumento percentual de 20%. Na questão “A hipertensão arterial sistêmica pode levar a morte?”; pré-ação 60% dos hipertensos

responderam SIM, 20% NÃO, e 20% NÃO SEI; pós-ação 95% responderam SIM, 5% NÃO SEI. Registrou assim um aumento percentual de 35% de respostas positivas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma grande parte da morbimortalidade por HAS ocorre em decorrência do déficit de informações sobre a doença levando a co-morbidades essa constatação torna necessária e urgente a capacitação de equipe multidisciplinar de saúde para atuar junto a essa clientela desde a prevenção da doença até a reabilitação de casos e principalmente na adesão ao tratamento evitando as complicações principalmente as DCV.

As ações implementadas no PI “Adesão de Hipertensos ao Tratamento da Doença”, teve o enfoque no tratamento medicamentoso identificando os fatores determinantes da baixa adesão ao tratamento da HAS, assim foram propostas ações educação em saúde junto aos 20 hipertensos participantes do PI na faixa etária entre 25 a maiores de 65 anos.

Emergiram como um dos fatores de baixa adesão ao tratamento o déficit de conhecimento dos hipertensos principalmente sobre os diferentes tipos de tratamento (medicamentoso e não medicamentoso), fatores de risco e dificultadores da adesão ao tratamento e complicações da doença e quanto solicitado aos participantes que relatassem as dificuldades de adesão ao tratamento medicamentoso foram citados: horário prescrito para administração do fármaco, esquecimento, posologia, facilidade em adquirir medicamento diferente do prescrito na farmácia, falta do medicamento no Sistema Único de Saúde e/ou na Farmácia Popular. E quanto a dificuldade de adesão ao tratamento não medicamentoso foi a mudança no estilo de vida (alimentação saudável, prática de atividade física, cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool...).

Como dificuldade para a realização do PI, foi verificado que alguns hipertensos não possuem disponibilidade e há desinteresse na participação em atividades educativas e também por que estas são realizadas em horário de funcionamento da unidade de saúde, horário este que muitos ainda estão trabalhando e/ou em atividades laborais em seus domicílios, como nos casos das hipertensas do sexo feminino. Para futuras atividades junto a essa clientela será necessário utilizar um horário mais adequado as necessidades dos hipertensos. Também percebemos que o Programa Hiperdia, ao qual os hipertensos, estão vinculados, renovam as receitas dos medicamentos para 90 dias, dessa forma ocorre o distanciamento do hipertenso com a equipe de saúde da UBS.

Este PI deve ter continuidade e para as próximas atividades é de fundamental importância o envolvimento dos familiares do hipertenso pois acreditamos que eles são facilitadores na adesão ao tratamento em especial do tratamento não medicamentoso.

Os objetivos deste PI foram alcançados, principalmente pelo envolvimento da equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ARAUJO BRANDÃO, Andrea. DA ROCHA NOGUEIRA, Armando. **Manual de Hipertensão Arterial**. Rio de Janeiro: SOCERJ, 2018.

GIROTTI, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria and MATSUO, Tiemi. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2013, vol.18, n.6, pp.1763-1772.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da população 2018**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/juruena/panorama>. Acesso em: Fev/2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Hipertensão (pressão alta): causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em 2019 fev.

MINISTÉRIO DA SAÚDE **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf>. Acesso em 2019 fev.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Um em cada quatro brasileiros adultos dizem ter diagnóstico médico de hipertensão**. Disponível em: (<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43123-um-em-cada-quatro-brasileiros-adultos-dizem-ter-diagnostico-medico-de-hipertensao>)

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães, ARAÚJO, Thelma Leite de. **Falta de adesão ao tratamento da Hipertensão: Características de uma clientela distinta**. Revista Rene Fortaleza: 2001. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1027/pdf>>. Acesso em: Fev/2019

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE HIPERTENSÃO. **Hipertensão**. Disponível em: <http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf>.

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE HIPERTENSÃO. **Hipertensão**. Disponível em: <http://>

/ishworld.com/data/uploads/may_measurement_month/BR/180427_01__AN_MMM_infograp
hic_br_portrait.png

APÊNDICE

ANEXO