



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



ALANNA ISABELLE MOURA DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO DO PLANO TERAPÊUTICO
DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO CIGANA**

BELÉM – PA

2020

ALANNA ISABELLE MOURA DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO DO PLANO TERAPÊUTICO
DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DO CIGANA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Camilo Eduardo Almeida Pereira

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

D722 DOS SANTOS, ALANNA ISABELLE MOURA
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO DO PLANO
TERAPÊUTICO DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CIGANA / ALANNA
ISABELLE MOURA DOS SANTOS. — 2020.
32 f.

Orientador(a): Prof. Me. Camilo Eduardo Almeida
Pereira

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Hipertensão Arterial Sistêmica . 2. Fatores de risco.
I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALANNA ISABELLE MOURA DOS SANTOS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO DO PLANO TERAPÊUTICO DOS PACIENTES HIPERTENSOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO CIGANA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Camilo Eduardo Almeida Pereira
Orientador

Profa. Barbara Lopes Paiva

Dedico este trabalho aos meus pais, Eliane Otaviana de Moura e Joelmir Oliveira dos Santos, que foram inspirações para eu chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que deu forças e capacidade para concluir todo esse trabalho.

Agradeço aos meus pais que me incentivaram, e me apoiaram todo esse tempo.

Aos meus irmãos e amigos que estão sempre comigo

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“O mais competente não discute, domina a sua ciência e cala-se”

Voltaire

RESUMO

Esse projeto tem como objetivo implementar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família do Cigana. Para a elaboração desse trabalho foi realizado primeiramente visitas domiciliares com equipe de ACS para desenvolver o Planejamento Estratégico Situacional e a partir disso, fizemos uma reunião com a equipe para definir os nós críticos, ações e realizar a capacitação da equipe. Com a equipe capacitada iniciamos a busca ativa dos hipertensos na região. Através do levantamento identificamos 66 hipertensos na comunidade, onde 32 estavam com a patologia descompensada e sem o acompanhamento adequado. Com isso, fizemos a chamada desses usuários para as palestras e agendamos as visitas domiciliares ou consultas. Realizamos ao todo 5 palestras, visitas domiciliares e reuniões com a equipe. Através desse projeto foi possível realizar um levantamento para conhecer a realidade da comunidade, identificando a quantidade de hipertensos e quantos não tem a adesão adequada. A realidade local demonstrou a necessidade de ações voltadas a orientação, educação em saúde e acompanhamento. Portanto, pode-se afirmar as atividades executadas possibilitaram o acesso da população ao conhecimento, ao acompanhamento, receitas atualizadas e medicamentos necessários. Com isso, pudemos pôr em prática as diretrizes do PSF e assim além do tratamento da patologia e exames, proporcionamos a promoção, prevenção e recuperação da saúde com orientações alimentares, de autocuidado e sobre a própria HAS e medicamentos.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Fatores de risco; Tratamento; Educação em saúde.

ABSTRACT

This project aims to implement an intervention project to improve adherence to the treatment of hypertensive patients in the coverage area of the Cigana Family Health Unit. For the elaboration of this work, first home visits were made with the CHA team to develop the Situational Strategic Planning and from that, we held a meeting with the team to define the critical nodes, actions and carry out the training of the team. With the trained team, we started the active search for hypertensive patients in the region. Through the survey we identified 66 hypertensive patients in the community, where 32 had decompensated pathology and without adequate monitoring. With that, we made the call of these users for the lectures and we scheduled the home visits or consultations. We conducted a total of 5 lectures, home visits and meetings with the team. Through this project it was possible to carry out a survey to get to know the reality of the community, identifying the number of hypertensive patients and how many do not have adequate adherence. The local reality demonstrated the need for actions aimed at guidance, health education and monitoring. Therefore, it can be said that the activities performed enabled the population to have access to knowledge, monitoring, updated prescriptions and necessary medicines. With that, we were able to put the PSF guidelines into practice and thus, in addition to the treatment of pathology and exams, we provide health promotion, prevention and recovery with dietary guidelines, self-care and about SAH and medications.

Keywords: Arterial hypertension; risk factors; treatment; Health education.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 – Palestra na sala de espera	24
Imagem 2 – Triagem	24
Imagem 4 – Segunda palestra	25
Imagem 5 – Terceira reunião	25
Imagem 6 – Quarta reunião	26
Imagem 7 – Quinta reunião	26
Imagem 8 – Visita domiciliar	27
Imagem 9 – Visita domiciliar	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS - hipertensão arterial sistêmica

PA - Pressão Arterial

PES – Planejamento Estratégico Situacional

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UBS - Unidade básica de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	15
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivos Gerais.....	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3. METODOLOGIA	18
3.1 Delineamento do Estudo	18
3.2 População de Estudo.....	19
3.3 Variáveis do Estudo	19
4. RESULTADOS	21
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO	30
7. REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

A autora desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é profissional médico da Unidade de Saúde da Família (USF) do Cigana, do município de Cachoeira do Piriá, Pará.

Cachoeira do Piriá, é uma cidade de Estado do Pará. Os habitantes se chamam cachoeira-piriaenses. O município se estende por 2 418m² e tem uma população estimada de 33.900 de acordo com o último censo. A densidade demográfica é de 10,8 habitantes por km². Vizinho dos municípios de Boa Vista do Gurupi e Santa Luzia do Pará, Cachoeira do Piriá se situa a 55 km ao Norte-Leste de Capitão Poço a maior cidade nos arredores. Situado a 20 metros de altitude, de Cachoeira do Piriá tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 1° 44' 33" Sul, Longitude: 46° 34' 15" Oeste (BRASIL, 2019).

Localiza-se na microrregião de Guamá, mesorregião do Nordeste Paraense. O município possui oito USF e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimentos de urgência e emergência. Apresenta como referência para atendimentos de atenção secundária e terciária os municípios de Capanema, Bragança e Belém, onde são direcionadas consultas especializadas, exames de média e alta complexidade e internações hospitalares.

A USF do Cigana, no qual foi realizado esse projeto, inaugurada em 2012 e projetada para comportar os serviços de atendimento da atenção básica. Construída em um local de difícil acesso, na zona rural do Município de Cachoeira do Piriá, conta com uma equipe multiprofissional composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 7 Agente Comunitário de Saúde (ACS). Na unidade são realizados o Programa Nacional de Imunização, Programa de prevenção e controle do HIV/AIDS, Serviço de atenção domiciliar, Programa Nacional de Triagem Neonatal, Rede Cegonha, Hiperdia, Saúde da Família, Saúde do Idoso.

O trabalho da USF está dividido em oito micro áreas, sendo que uma está descoberta devido a não contratação de novo Agente Comunitário de Saúde.

Ao decorrer da rotina de trabalho na USF do Cigana foi observado inúmeros problemas de saúde dos usuários e após reuniões, elencou-se àqueles considerados prioritários pela equipe da USF: Inadequada adesão ao tratamento as doenças crônicas especialmente a hipertensão, procura tardia a unidade de saúde por parte

dos pacientes, dificuldade de acesso para os profissionais e pacientes, falta de medicamentos básicos na atenção primária, não oferta de exames complementares básicos por parte do município, ineficácia em ações preventivas

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma síndrome multifatorial cuja prevalência, no Brasil, atinge uma média de 37,3% da população com 18 anos ou mais. Hoje, a hipertensão arterial, cuja maior incidência ocorre em pessoas obesas, sedentárias e consumidoras em excesso de sal e álcool, é considerada um dos principais fatores de risco para a doença cardiovascular. Considerada uma doença sistêmica, a HA que compreende mudanças nas estruturas das artérias e do músculo do coração, ligada à disfunção endotelial e constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular (OLIVEIRA, 2011).

É uma patologia crônica definida pelos elevados níveis da pressão sanguínea nas artérias, fazendo com que o coração tenha que fazer uma força além do normal para conseguir que o sangue seja distribuído adequadamente pelo corpo, ocorrendo quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou maior de 140/90 mmHg (BRASIL, 2018).

A HAS e suas consequências estão ligadas a doenças degenerativas, como insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, doença vascular periférica. Os índices de mortalidade devido a doenças cardiovasculares são alarmantes, revelando que o nível de pressão arterial é afetado por diversos fatores relacionados ao estilo de vida atual, como a urbanização, sedentarismo e dieta pobre em frutas e verduras (SOLÍS; FERNÁNDEZ, 2010).

Nesse contexto, sabe-se que diversas intervenções não-farmacológicas são muito eficientes para diminuir a pressão arterial e conseqüentemente as doenças cardiovasculares. Intervenções como a redução de peso, diminuição do consumo de sal e álcool podem prevenir e tratar a hipertensão arterial sistêmica (GIROTTO et al., 2013).

O portador de HAS tem a necessidade de mudar seu estilo de vida, adotando hábitos saudáveis para auxiliar no controle da doença e evitar complicações, na maioria dos casos essa mudança é difícil de ser realizada e nem sempre é cumprido, o que torna a doença um fator importante para a mortalidade populacional. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo apresentar as medidas não farmacológicas para o controle da hipertensão arterial sistêmica. E com isso, espera-se analisar os

benefícios da atividade física, alimentação saudável e manobras respiratórias sobre a pressão arterial sistêmica (SOLÍS; FERNÁNDEZ, 2010).

Um dos maiores desafios no combate a HAS ainda se deve a não adesão ao tratamento proposto, a mudança no estilo de vida e hábitos fazem com que a maioria dos portadores de HAS não sigam adequadamente o tratamento, sendo portanto, essencial estudos acerca do tema, que visem aumentar o nível de informação da população e conseqüentemente reduzir os índices de cometimento, agravos secundários, mortalidade e morbidade precoce (LOPES; MORAES, 2011).

Uma etapa difícil para prevenir e tratar a hipertensão é fazer com que o paciente entenda a importância e consiga mudar seu estilo de vida. Essas orientações enfatizam, principalmente, cuidados com uma alimentação saudável e a necessidade de praticar exercícios físicos (OLIVEIRA, 2008).

A prática de atividade física tem grande relevância aos portadores de hipertensão, visto que os mecanismos hipotensores desencadeados pelo exercício, geram a redução dos níveis de norepinefrina plasmática, redução do tônus simpático renal e muscular. Ocorrendo ainda atenuação da resposta simpática pós-condicionamento físico. Acontece também um aumento da volemia e conseqüentemente o aumento do volume de ejeção cardíaco, o que justifica a redução da frequência cardíaca (FC) (GRAVINA; GRESPAN; BORGES, 2007).

O exercício físico aeróbio gera relevantes mudanças autonômicas e hemodinâmicas que irão interferir também no sistema cardiovascular. Sendo assim, entre as várias ações não medicamentosas, a atividade física está ligada a diversos benefícios. Quando planejado e orientado de maneira adequada, com que intensidade e duração, pode gerar um resultado hipotensor relevante. Na primeira realização da atividade física prolongada de baixa ou moderada intensidade gera queda prolongada na pressão arterial (LOPES; MORAES, 2011).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), as principais orientações não medicamentosas para prevenção primária de doenças cardiovasculares são: redução de peso (quando necessário), alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, prática de exercício físico e combate ao tabagismo (DORNER et al., 2012).

Os principais fatores nutricionais com maior impacto sobre a pressão arterial é a diminuição no consumo de sal, dieta rica em potássio, controle de peso, dieta estilo Dietary Approaches to Stop Hypertension, que é mais conhecida como DASH

e significa métodos para Combater a Hipertensão, além do consumo moderado de bebidas alcoólicas. Sendo as principais dietas para essa finalidade, a dieta mediterrânea (rica em grãos integrais, legumes, frutas, vegetais, nozes, azeite de oliva e peixes) e DASH (rica em frutas, legumes e produtos lácteos com baixo teor de gordura, pobre em gorduras saturadas, gorduras totais e colesterol e restrita em sódio), sendo associadas diretamente a redução de problemas cardiovasculares (DORNER et al., 2012).

Outros fatores que agravam o risco para HAS é o consumo de bebida alcoólica e o tabagismo, segundo o 7º Relatório da Reunião Nacional do Comitê sobre Prevenção, Detecção, Avaliação e Tratamento da HA, o consumo moderado de bebidas alcoólicas não deve ultrapassar mais de 2 drinks diários, o que equivale a não mais de 30 ml de etanol, ou 720 ml de cerveja, ou 300 ml de vinho ou 60 ml de uísque 100% puro. Para o sexo masculino e pessoas com menor espessura corporal, ou seja, pessoas mais magras, o aconselhado é não ultrapassar 15 ml de etanol por dia (VANDERLEI et al., 2009).

Já o risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação. Parece ser maior em mulheres do que em homens. A análise em hipertensos fumantes, a sistólica deles foi significativamente mais elevada do que em não fumantes, revelando o importante efeito hipertensivo transitório do fumo. Portanto, os hipertensos que fumam devem ser repetidamente estimulados a abandonar esse hábito por meio de aconselhamento e medidas terapêuticas de suporte específicas (VANDERLEI et al., 2009).

1.1 Justificativa

A HAS é um problema de saúde pública, pois as sequelas e mortalidade por doenças cardiovasculares estão diretamente relacionadas com o aumento e o descontrole dos níveis pressóricos, e é uma condição crônica que pode ser resolvida através de intervenções, como a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando assim o surgimento de novos casos e agravos dos casos já existentes.

Na área de atuação da USF do Cigana existem muitos pacientes hipertensos sem controle da pressão arterial (PA) que não sabem que são hipertensos, além de usuários com diagnóstico confirmados, mas que não fazem o uso correto das

medicação, então foi realizado um levantamento e foram identificados os principais problemas que implicam na alta prevalência de pacientes com hipertensão descontrolada, e quais são os motivos que levam a inadequada adesão ao tratamento que são: Baixo nível socioeconômico; alimentação inadequada, com elevada ingestão de sal e bebidas alcoólicas, a não realização de atividades físicas (sedentarismo), a baixa escolaridade da população que possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre a doença e os fatores de risco; a dificuldade para a realização de exames complementares básicos necessários para o controle e a oferta de medicamentos na atenção básica.

Devido a essa situação o trabalho proposto tem o intuito de melhorar os fatores que influenciam diretamente a esse tratamento inadequado, melhorando assim a qualidade de vida da população, ofertando uma melhor atenção à saúde, para que possa alcançar um melhor controle dos níveis pressóricos dos usuários hipertensos. Esse trabalho tem como justificativa a importância da abordagem dessa problemática que é passível de controle e do desenvolvimento de um plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento, reduzindo assim as complicações da doença e diminuindo os gastos públicos com tratamentos de intercorrências.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Implementar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família do Cigana.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover educação em saúde para melhorar o nível de conhecimento da população sobre hipertensão e suas complicações
- Esclarecer sobre a importância do tratamento medicamentos e não medicamentosos
- Realizar a busca ativa dos pacientes faltoso, a fim de garantir uma construção de vínculo entre usuário e equipe de saúde

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do Estudo

Para a elaboração desse trabalho foi realizado primeiramente visitas domiciliares com equipe de ACS para desenvolver o Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual se definiu o problema a ser priorizado através do diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família do Cigana, no Município de Cachoeira do Piriá.

Dessa forma, dentre os problemas identificados através do diagnóstico situacional, a má adesão ao tratamento da HAS destacou-se, tendo em vista a alta prevalência de hipertensos descompensados na área de abrangência. Após a definição do problema, a etapa seguinte foi a descrição do problema selecionado utilizando pesquisas bibliográficas com busca de informações e dados correspondentes ao tema abordado e posteriormente, definição do plano de ação para a intervenção.

Para a descrição do plano de ação a equipe utilizou dados produzidos pela própria equipe. Foram selecionados os indicadores mais frequentes de alguns dos problemas e da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, e identificado as causas consideradas as mais relevantes, foi elaborado um plano de ação, para solucionar o enfrentamento da má adesão ao tratamento da HAS.

Por meio de reuniões com a equipe, foi selecionado os seguintes nós críticos: Dificuldade para disponibilizar os medicamentos e exames necessários para o tratamento dos pacientes hipertensos; Acompanhamento indevido por parte da equipe de saúde; Nível de informação baixo da população sobre os fatores de risco da hipertensão; Hábitos e estilo de vida inadequados. Acredita-se que ações direcionadas para esses nós críticos implicariam na mudança do perfil da HAS na região.

Os recursos a serem utilizados para a realização das atividades para facilitar a viabilidade do plano. Os principais recursos necessários vão desde a necessidade da disponibilização de um ambiente para realização das atividades, transporte para deslocamentos dos profissionais, financeiro para custeio de materiais para realização de atividades para aumentar o nível de conhecimento da população e conscientização dela, além dos exames e medicamentos necessários.

3.2 População de Estudo

O público alvo do projeto foram os usuários hipertensos que apresentam má adesão ao tratamento da HAS e que residem na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família do Cigana (incluindo as 8 vilas que pertencem a mesma). Sendo considerado adesão ao tratamento da HAS o seguimento por parte dos pacientes às orientações não farmacológicas com mudança no estilo de vida (dieta e atividade física), o uso de medicações conforme prescrição médica, e acompanhamento médico em consultas. Para início das atividades foi realizada reunião com os profissionais de saúde da USF, necessária para a elaboração de estratégias para a realização das atividades.

3.3 Variáveis do Estudo

Primeiramente fizemos uma reunião com a equipe para definir os nós críticos, ações e realizar a capacitação destes para realizarem as ações, orientamos sobre a importância do acompanhamento dos hipertensos e formas de orientação sobre a medicação e hábitos saudáveis dentro da realidade da comunidade.

Com a equipe capacitada iniciamos a busca ativa dos hipertensos na região, com isso fizemos o convite para participarem das ações e agendamos consultas para os usuários com a patologia descompensada.

Nesse sentido as variáveis analisadas foram qualitativas, com enfoque na não adesão ao plano terapêutico medicamentoso e não medicamentoso, sendo que no não medicamentoso foi avaliado alimentação, atividade física e o consumo de bebidas alcoólica e tabagismo.

3.4 Análise Estatística dos Dados

O trabalho é baseado no método qualitativo, visando observar por meio da educação e saúde o estilo de vida dos participantes, bem como os fatores que interferem na adesão ao tratamento. Optou-se pela análise qualitativa, pois este tipo de método permite compreender o fenômeno através da subjetiva dos participantes, tendo em vista que o objetivo desse estudo é dialogar com os atores sociais envolvidos para verificar as dificuldades na adesão aos tratamentos, dessa maneira

não podemos expressar em números, pois cada indivíduo tem a sua complexidade, desta maneira o plano terapêutico precisa atender a necessidade de cada paciente.

4. RESULTADOS

Através do levantamento identificamos 66 hipertensos na comunidade, no qual 32 estavam com a patologia descompensada. Com isso, fizemos o convite aos usuários para as palestras e agendamos as visitas domiciliares ou consultas.

A primeira palestra ocorreu na sala de espera da USF, compareceram 10 usuários hipertensos, sendo 4 homens e 6 mulheres com idade entre 30 a 65 anos (Figura 1). Eles receberam orientações sobre alimentação saudável, autocuidado, atividades físicas e importância da adesão ao tratamento.

Após a palestra, os participantes passaram pela triagem, realizou-se a aferição da PA, pesagem e foram encaminhados para consultas individuais para atualização da receita, encaminhamento de exames entre outras ações (figura 2). Os usuários que precisaram fazer exames foram orientados quanto ao retorno, e todos receberam a orientação para fazer o acompanhamento com a equipe da USF.

Imagem 1 – Palestra na sala de espera



Fonte: Autor próprio

Imagem 2-Triagem dos participantes



Fonte: Autor próprio

Na segunda reunião compareceram 15 usuários (imagem 4), sendo todas mulheres com idade entre 20 a 78 ano. As ações foram semelhantes à anterior, sendo realizada a educação em saúde e orientação, além das ações individuais.

Imagem 4 – Segunda palestra



Fonte: Autor próprio

Fizemos ainda, mais três reuniões com usuários hipertensos, em locais disponíveis na comunidade e que fossem de fácil acesso para a população mais afastada (figura 5, 6 e 6), com rodas de conversa, promovendo um diálogo aberto, oportunizando o esclarecimento das dúvidas, orientações focadas não somente na

patologia, mas nas pessoas, envolvendo a prevenção, promoção e recuperação da saúde, incentivando hábitos saudáveis, o autocuidado, a adesão ao tratamento e o acompanhamento contínuo com a equipe da USF, promovendo também a criação de vínculo entre os profissionais e a comunidade, e uma relação de confiança entre as partes.

Imagem 5 – Terceira reunião



Fonte: Autor próprio

Imagem 6 – Quarta reunião



Fonte: Autor próprio

Imagem 7 – Quinta reunião



Fonte: Autor próprio

Para os usuários que não puderam comparecer, agendamos visitas domiciliares para fazer essas orientações e ações voltadas ao controle da PA e prevenir agravos (Imagem 8 e 9).

Imagem 8 – Visita domiciliar



Fonte: Autor próprio

Imagem 9 – Visita domiciliar



Fonte: Autor próprio

5. DISCUSSÃO

Atualmente, a hipertensão é a principal causa de doenças e morte, com cerca de 1 bilhão de pessoas afetadas no mundo. Apesar das maneiras eficientes de detectá-lo e dos vários tratamentos disponíveis, a taxa de diagnóstico e controle da PA permanece criticamente baixa. Isso contribui parcialmente para o fato de a hipertensão ter sido uma causa primária ou contribuinte de milhões de mortes em todo o mundo (HELENO et al., 2017).

A HAS é um problema de saúde pública caracterizado por uma alta prevalência e baixa taxa de adesão ao tratamento, sendo responsável pelos principais fatores de risco preveníveis para as Doenças Cardiovasculares (DCVs). Nesse sentido, o tratamento da HAS visa diminuir a morbimortalidade cardiovascular (HELENO et al., 2017).

Um dos fatores mais relevantes para o controle eficaz da PA é a adesão correta ao tratamento prescrito e a hábitos saudáveis, no entanto, estima-se que 40 a 60% dos pacientes com HAS não tem essa adesão. A não adesão ao tratamento medicamentoso, é associada principalmente pelos altos custos aos custos com medicamentos e às condições sociodemográficas dos pacientes (RODRIGUES et al., 2017).

Diversos motivos podem explicar essa não adesão ao tratamento da HAS, o que a torna um fenômeno complexo e multideterminado. Normalmente, os pacientes têm uma renda mais baixa, dificuldades para acessar serviços, são consumidores de maiores quantidades de álcool e não fazer o acompanhamento médico regular. Dessa maneira, identificar a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, assim como, os fatores ligados a essa falta de adesão, possibilita o desenvolvimento de um plano de intervenção adequado, voltado as reais necessidades dos indivíduos (HELENO et al., 2017).

Como um dos princípios da APS é fornecer aos usuários a prevenção de agravos, evitando que a assistência seja voltada ao modelo biomédico tradicional, onde é voltado somente ao tratamento de patologias já instaladas, a atenção básica busca fornecer uma assistência humanizada e acolhedora, buscando a construção de vínculo com a comunidade e proporcionar melhor qualidade de vida a esses indivíduos (RODRIGUES et al., 2017).

De acordo com Dias et al. (2011) existem diferentes fatores que poderão influenciar a adesão ao regime terapêutico em cinco grupos, sendo eles:

Fatores sociais, econômicos e culturais em que se destacam o nível de escolaridade, a situação profissional, os apoios sociais, as condições habitacionais, o preço dos transportes e dos medicamentos, a distância ao local de tratamento e ainda, as guerras, raça, crenças culturais e as desigualdades sociais (DIAS et al., 2011).

Fatores relacionados com os serviços e os profissionais de saúde, onde se evidencia o sistema de distribuição e acesso aos medicamentos, o grau de esclarecimento dos doentes em relação aos cuidados de tratamento no domicílio. Conclui-se que 28,8% dos indivíduos não seguem a prescrição médica, devido aos custos e falta de conhecimentos (DIAS et al., 2011).

Fatores relacionados com a doença de base e comorbidade, ou seja, a gravidade dos sintomas, a incapacidade física, psicológica, social e profissional, o grau de risco que a pessoa atribui à doença, o impacto que esta representa na sua vida (DIAS et al., 2011).

Fatores relacionados com o tratamento em que se incluem, a complexidade, a duração e a realização de alterações frequentes na medicação, a ausência imediata de melhoria dos sintomas e os efeitos secundários da medicação (DIAS et al., 2011).

Fatores relacionados com a pessoa doente, destacando-se os aspectos psicológicos, os conhecimentos, as atitudes, as crenças, as percepções relativas a episódios de doença. Estão também incluídas a ausência de informação e o suporte para a mudança de comportamentos, a falta de c (DIAS et al., 2011).

Com base nisso, as ações que buscam acompanhar os hipertensos, promover a educação em saúde e adesão medicamentosa, não está voltada somente ao tratamento dessa patologia, mas também prevenir agravos secundários HAS, que são frequentemente, incapacitantes e responsáveis por mortalidade precoce (RODRIGUES et al., 2017).

Portanto, pode-se dizer que essa intervenção foi efetiva para possibilitar aos usuários o conhecimento adequado sobre a importância da adesão ao tratamento e o incentivo necessário para isso, visto que, distribuimos os medicamentos necessários aos usuários, e orientamos sobre a importância do acompanhamento de saúde com a equipe.

Ressalta-se que a criação de vínculo entre a equipe de saúde e os usuários, influencia positivamente para que eles sigam as orientações passadas e assim é

possível ampliar a qualidade de vida e a prevenção de doenças (SANTOS et al., 2005).

De acordo com Tavares et al. (2016), alguns fatores que podem influenciar a adesão dos pacientes ao tratamento (como os relacionados ao sistema de saúde) podem ser difíceis de abordar ou modificar. No entanto, ao desenvolver boas relações com pacientes, médicos e outros membros da equipe de saúde podem abordar fatores "humanos", como motivação (por exemplo, discutindo e conscientizando sobre o nível de risco cardiovascular associado à hipertensão), e isso pode ajudar a melhorar a aderência. Outros fatores "humanos", como o estado emocional, também podem ter efeitos importantes na adesão / conformidade.

Como a comunidade é formada por uma população carente, com dificuldades de acesso e idosos, é importante essa criação de vínculo, essa demonstração de acessibilidade torna esse contato mais humano e faz com que os indivíduos se sintam à vontade para expor suas necessidades e dúvidas.

Além dessas orientações sobre a adesão medicamentosa e acompanhamento com a equipe de saúde, se torna essencial influenciar a aquisição de hábitos saudáveis, visto que, esses são meios de controlar a HAS e prevenir agravos secundários. É possível ainda, que somente com uma alimentação adequada e exercícios físicos seja possível reduzir e/ou substituir a medicação anti-hipertensiva.

Os problemas da adesão ao tratamento, em todas as situações em que existe autoadministração do tratamento, independentemente do tipo de doença, qualidade e/ou acessibilidade aos recursos da saúde estão associados a causas multifatoriais (RODRIGUES et al., 2017).

Entre as prescrições feitas aos hipertensos, o exercício físico é considerado fundamental para o tratamento da HAS. A participação em programas que estimulem a realização de atividade física e o seguimento da dieta adequada, associados a assistência médica pode reduzir o risco de complicações decorrentes da doença, além de melhorar a qualidade de vida do paciente (HELENO et al., 2017).

Evidências científicas apontam para a importância na mudança no estilo de vida para pacientes com HAS, evitando assim as complicações decorrentes da doença, como complicações macrovasculares e microvasculares. No entanto essas mudanças no estilo de vida e a adesão aos tratamentos recomendados para os hipertensos são caracterizados pela sua baixa adesão (HELENO et al., 2017).

Estudos tem sido feito para avaliar a adesão de pessoas com HAS ao regime terapêutico, os quais apontam altos índices de não adesão, devido à complexidade do regime e à necessidade de adoção de novos comportamentos por parte dos acometidos. A adesão não se refere somente à terapêutica medicamentosa, mas também aos comportamentos e cuidados que a doença exige e vão além do simples seguimento da prescrição de medicamentos, envolvendo fatores socioeconômicos, bem como aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria patologia (SANTOS et al., 2005).

A dificuldade do paciente em utilizar a medicação prescrita, aderir a dieta ou alterar seu estilo de vida, é um problema constante. Estima-se que apenas 1/3 dos pacientes tem adesão adequada ao tratamento. Apesar de adesão e autocuidado terem conceitos diferentes, observa-se na literatura, que esses conceitos podem ser tratados como sinônimos principalmente se associados às condições crônicas de saúde. É definido como autocuidado a função reguladora que os indivíduos utilizam para manutenção dos requisitos vitais, do desenvolvimento e funcionamento integral, podendo ser incluída nesse conceito, a adesão aos tratamentos (LIMA; MEINERS; SOLER, 2010).

Dalcin *et al.* (2011) ressaltam nesse contexto, que um dos pilares que influenciam na adesão do tratamento é o planejamento de ações educativas, pela relevância na promoção do autocuidado. A educação em relação ao DM quando adequada a realidade socioeconômico e cultural das pessoas, proporcionando conhecimento, habilidades, atitudes e motivação para controlar a doença.

Fatores individuais também influenciam da adesão ou não do tratamento, como a disponibilidade de apoio social (da família e de outras pessoas significativas) e a relação profissional-paciente (SANTOS et al., 2005).

6. CONCLUSÃO

Através desse projeto foi possível realizar um levantamento para conhecer a realidade da comunidade, com isso foi identificado a quantidade de hipertensos e quantos não tem a adesão adequada.

A realidade local demonstrou a necessidade de ações voltadas a orientação, educação em saúde e acompanhamento. Portanto, pode-se afirmar as atividades executadas possibilitaram o acesso da população ao conhecimento, ao acompanhamento, receitas atualizadas e medicamentos necessários. Com isso, pudemos pôr em prática as diretrizes da USF, não qual ação foi para além do tratamento da patologia e exames, proporcionou-se a promoção, prevenção e recuperação da saúde com orientações alimentares, autocuidado e sobre a própria HAS e medicamentos.

Além disso, todos os hipertensos identificados, foram cadastrados no Hiperdia para que a equipe de saúde possa fazer o controle e acompanhamento desses usuários, identificando a frequência de consultas, acesso a medicamentos e se necessário fazendo a busca ativa destes. Sendo assim, conclui-se que os objetivos propostos para o projeto foram alcançados integralmente e como resultado foi promovido uma assistência integral e humanizada, promovendo a saúde e qualidade de vida entre os usuários.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cachoeira do Piriá**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/cachoeira-do-piria/panorama>. Acesso em: 24 jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Um em cada quatro brasileiros adultos dizem ter diagnóstico médico de hipertensão**. 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43123-um-em-cada-quatro-brasileiros-adultos-dizem-ter-diagnostico-medico-de-hipertensao>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

DALCIN, Paulo de Tarso Roth *et al.* Impacto de uma intervenção educacional de curta duração sobre a adesão ao tratamento e controle da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 37, n. 1, p. 19-27, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37132011000100005>.

DIAS, António Madureira *et al.* Adesão Ao Regime Terapêutico Na Doença Crónica: Revisão Da Literatura. *Millenium*, v. 40, n. 1, p. 201-2019, 2011.

DORNER, T. *et al.* Hypertonie und Ernährung. **Herz**, [s.l.], v. 38, n. 2, p.153-162, 17 maio 2012. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00059-012-3613-1>.

FENLEY, Alexandre *et al.* Ajustes cardiorrespiratórios durante a manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória: influência do tempo da manobra sobre o volume minuto, fração expirada de CO₂ e variabilidade da frequência cardíaca. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.68-73, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/14696023012016>.

GIROTTI, Edmarlon *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiv**, Internet, v. 6, n. 18, p.1763-1772, 2013. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232013001400027&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 jun. 2020.

GRAVINA, Claudia F.; GRESPAN, Stela Maris; BORGES, Jairo L.. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. **Rev Bras Hipertens**, Internet, v. 1, n. 14, p.33-36, 2007. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-1/09-tratamento-nao-medicamentoso.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

HELENO, Priscila *et al.* Systemic arterial hypertension, blood pressure levels and associated factors in schoolchildren. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 63, n. 10, p. 869-875, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.10.869>.

LIMA, Tácio de Mendonça; MEINERS, Micheline Marie Milward de Azevedo; SOLER, Orenzio. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 2, p. 1-10, jun. 2010. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232010000200014>.

LOPES, Louisy Oliveira; MORAES, Elzira Diniz de. Tratamento não-medicamentoso para hipertensão arterial. **Inesul**, Londrina, v. 1, n. 1, p.1-8, 2011. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_10_1339682941.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

OLIVEIRA, Angélica Porto de. **Anuário da produção de iniciação científica discente**, 12., 2008, São Paulo. Anais. São Paulo: Anhanguera Educacional, 2009. v. 11, p. 13 - 38. Disponível em: <<https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/1010/1/artigo%201.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

RODRIGUES, José Victor Rabelo *et al.* Systemic Arterial Hypertension in Patients Exposed to Cesium-137 in Goiânia-GO: prevalence study. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], p. 1-10, 2017. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20170062>.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 3, p. 332-340, set. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000300003>.

SOLÍS, Viviana Esquivel; FERNÁNDEZ, Maristela Jiménez. Aspectos nutricionais na prevenção e tratamento da hipertensão arterial. **Rev. Costarric. Saúde Pública**, San José, v. 1, n. 19, p.42-47, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2020.

TAVARES, Noemia Urruth Leão *et al.* Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, n. 2, p. 1-10, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006150>.

VANDERLEI, Luiz Carlos Marques *et al.* Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.205-217, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-76382009000200018>.