



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ROBSON CERVANTES VIEIRA

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

SÃO PAULO
2019

ROBSON CERVANTES VIEIRA

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: MARCIA YONAMINE YANAGITA

SÃO PAULO
2019

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica representa um grave problema de saúde em todo o mundo. Traz grandes prejuízos à saúde do indivíduo, afetando órgãos-alvos, diminuindo qualidade e expectativa de vida, deixando muitos incapacitados devido às suas complicações. Além de fatores hereditários, estão entre suas causas: a obesidade, o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, consumo de álcool e cigarro, entre outros. No Brasil, estima-se que aproximadamente 300 mil pessoas morrem anualmente de doenças cardiovasculares e cerca de 100 mil, de Acidente vascular cerebral grande porcentagem delas em decorrência da hipertensão arterial, segundo o Ministério de Saúde. Entre a população, existe um número expressivo de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que não consegue manter um adequado controle da pressão arterial (PA). Muitos deles, por não terem conhecimento à respeito da doença e suas complicações em longo prazo. Como consequência, não aderem de forma completa ao tratamento, que conta com medidas de mudança no estico de vida e uso de medicamentos. Isso traz complicações diversas tanto para o paciente como para o sistema de saúde. No intuito de elevar a taxa de adesão ao tratamento, justifica-se este projeto de intervenção com o objetivo de levar informações aos pacientes da comunidade assistida, sobre a importância que a mudança no estilo de vida e o correto uso dos medicamentos. Trazer impacto positivo na sua qualidade de vida e no controle da doença, podendo fazer com que a mesma se estabilize e diminua as complicações, a médio e longo prazo, aumentando a expectativa de vida destes pacientes. Este projeto de intervenção pode fazer que um número significativo de pacientes venham aderir de forma completa ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, modificando e melhorando seus estilos de vida.

Palavra-chave

HAS, tratamento, controle, mudança no estilo de vida, informação, qualidade de vida.

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial - PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

A HA, ora vista como fator de risco, ora como doença, constitui um dos principais fatores de risco cardiovascular. Associa-se, a mais de 80%, às doenças cerebrovasculares e a mais de 60%, às doenças isquêmicas do coração. Mais da metade de vida perdida por morte prematura e 80% dos anos perdidos por incapacidade laborativa devem-se a enfermidades cardiovasculares, câncer e causas externas. Dentre as primeiras a hipertensão arterial tem papel de destaque (TOSCANO-BARBOSA, 2000).

Muitas vezes, os usuários não têm esta consciência das possíveis complicações da hipertensão, desta forma não se envolvem, nem buscam formas de controle dos níveis pressóricos (BRASIL, 2013).

Estima-se que 50% dos indivíduos portadores de HA desconhecem sua condição, ainda que exista tendência de aumento do número de hipertensos que se tratam. Dentre os que sabem que são hipertensos, 50% tratam-se e, dentre estes, 17 50% mantêm a pressão sob controle, o que resulta em um percentual de apenas 10% dos hipertensos efetivamente tratados (AMARAL, 2001; BRASIL, 1993b).

Dentre os fatores de risco para doenças cardiovasculares encontram-se os modificáveis (excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos, fatores ambientais) e os não modificáveis (idade, gênero e etnia, genética)⁽²⁾.

O tratamento adequado da HAS é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e consiste em mudanças no estilo de vida e uso contínuo de um ou mais tipos de medicamentos anti-hipertensivos. (Moreira 2013).

Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir a morbimortalidade cardiovascular, os percentuais de controle de pressão arterial são baixos,

em razão da pouca adesão ao tratamento. As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006) apontam controle de 20% a 40% e acrescentam que a taxa de abandono, grau mais elevado da falta de adesão, cresce com o tempo de terapêutica. Estudo realizado com 401 portadores de HA que se encontravam sem tratamento anti-hipertensivo há pelo menos 60 dias mostrou que, no retorno ao consultório, apenas 24,4% das pessoas tinham a pressão arterial sistólica normal e somente 22,5% apresentavam a diastólica em níveis desejáveis (ANDRADE et al, 2002).

Para que haja a redução da morbidade e mortalidade associada aos riscos cardiovasculares das pessoas com hipertensão, torna-se indispensável a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Assim, as medidas não farmacológicas e os medicamentos utilizados no tratamento da doença devem permitir a redução das cifras pressóricas e igualmente das complicações associadas à doença. Adesão, do latim "adhaesione", significa, etimologicamente, junção, união, aprovação, acordo, manifestação de solidariedade, apoio; pressupõe relação e vínculo. Adesão ao tratamento é um processo multifatorial, que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado na busca da saúde (SILVEIRA e RIBEIRO, 2005).

As dificuldades de controle da HA estão relacionadas às características da doença, como o caráter assintomático, a evolução lenta, a cronicidade, que fazem com que não seja considerada doença ou algo que precise ser cuidado. Assim, os portadores não sentem necessidade de modificar os hábitos relacionados ao trabalho, ao meio social e à dinâmica familiar, até que surjam as primeiras complicações provocadas pela doença.

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Proporcionar conhecimento sobre hipertensão arterial e suas complicações, melhorando assim a adesão ao tratamento seja farmacológico ou não farmacológico, melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

Objetivo específico:

Ensinar a respeito da HAS e suas complicações.

Orientar adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, evidenciando as vantagens em seguir as prescrições, de manter um estilo de vida adequado mostrar as desvantagens do abandono do tratamento e o impacto que isso causara a médio e longo prazo para a saúde.

Estimular a participação em grupos.

Método

Este projeto está sendo desenvolvido na unidade básica de saúde com estratégia em saúde da família, localizada na Rua Fernando Ferrari s/n, Bairro Ferrazópolis, município de São Bernardo do Campo, equipe primavera com 949 famílias cadastradas, 3381 pessoas, 330 hipertensos.

A equipe está formada por 1 médico de família, 2 enfermeiras, 1 dentista, 5 agentes comunitárias de saúde.

Baseado em fatos que ocorrem com muita frequência na prática clínica Observando vários pacientes com diagnóstico de HAS, que acabam procurando constantemente a unidade de saúde com PA elevada. Os mesmos relatam que deixaram o tratamento por conta própria e pelo fato de não terem nenhum sintoma, desconhecem as complicações que isso pode lhes causar.

Usar o tempo disponível no grupo de hiperdia grupo de hiperdia que criamos na Unidade, para ensinar a respeito das consequências da não adesão ou abandono do tratamento e o impacto que isso causara a médio e longo prazo para a saúde dos dos pacientes. Também mostrando que o fato de não ter nenhum sintoma não significa que os malefícios não estejam acontecendo.

No grupo serão feitas palestras com a participação de outros profissionais, nutricionista, psicólogo, enfermeira, preparador físico, médico, enfermeiro, que podem ajudar a sanar suas dúvidas e incentivá-los nas boas práticas que podem mudar quadro de saúde dos mesmos. Inserir prática de atividades físicas como; caminhada, natação, hidroginástica ou algum outro esporte na vida diária dos mesmos contando para isso com a ajuda do educador físico do NASF que está na UBS. Orientar o uso correto dos medicamentos e os benefícios de manter a PA estável, impedindo com isso a progressão de certos agravantes de saúde. Que a adesão ao tratamento e a um estilo de vida mais saudável, pode trazer muitos benefícios. Alimentação saudável e redução de peso também serão temas abordados.

Acompanhar periodicamente os pacientes com o auxílio de toda a equipe para examinar e monitorar os dados clínicos dos mesmos.

Resultados Esperados

O desenvolvimento deste projeto na comunidade visa os seguintes resultados:

Melhorar a adesão, de forma integral ou quase total ao tratamento, medicamentoso e não medicamentoso.

Controle mais rigoroso da PA

Realização de encontros quinzenais em grupo educacional e informativo sobre;

Orientação sobre uso correto de medicamentos

Informação sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas.

Criar maior vínculo com esses pacientes.

Oferecer acompanhamento mais regular e criterioso através de toda equipe

O conhecimento básico das pessoas envolvidas a respeito de como uma mudança no estilo de vida e a correta adesão ao tratamento medicamentoso pode proporcionar uma melhoria no estilo de vida e retardar complicações da doença.

Referências

- AMARAL, G.F. Depressão e Hipertensão Arterial: Uma revisão. Dissertação de Mestrado. UFJF. 99p. 2001.
- ANDRADE, J.P.; VILAS-BOAS, F.; CHAGAS, H.; ANDRADE, M. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Arq Bras Cardiol, v. 79, n. 4, 375-9, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf . Acesso em 20.12.2018
- DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Acessado através de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf dia 30/01/19
- Moreira JP, Moraes JR, Luiz RR. Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008. Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16: 3781-93.
- Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. Acessado através de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100011
- SILVEIRA, L.M.C.; RIBEIRO, V.M.B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais e pacientes. Interface-comunic, Saúde, Educ., v.9, n.16, p.91-104, set.2004/fev.2005.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.
- TOSCANO-BARBOSA, E. Expectativas para a abordagem da hipertensão no Brasil, com a mudança do século. Rev. Bra. Hipertensão, v.7, nº 1, jan/mar 2000.
- Zanchetti A, Hansson L, Dahlof B, Elmfeldt D, Kjeldsen S, Kolloch R, et al. Effects of individual risk factors on the incidence of cardiovascular events in the treated hypertensive patients of the Hypertension Optimal Treatment Study. HOT Study Group. J Hypertens. 2001;19(6):1149-

59. Acessado através de
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500013 dia
30/01/19