



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MANOEL VICTOR SANTOS COSTA

ESTUDOS SOBRE ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO: PROPOSTAS  
DE AÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JUSSARA-CELINA.

SÃO PAULO  
2020

MANOEL VICTOR SANTOS COSTA

ESTUDOS SOBRE ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO: PROPOSTAS  
DE AÇÕES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JUSSARA-CELINA.

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: LUCIANE CRISTINE RIBEIRO RODRIGUES

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

No município de Bauru - São Paulo, está localizada o alvo deste estudo, a Unidade Básica de Saúde Jussara-Celina, que abrange em seu território 6247 pacientes cadastrados. Um problema frequente nas unidades de saúde é a má adesão terapêutica no tratamento de diversas doenças, entre elas, a hipertensão arterial.

A hipertensão arterial (HA) é definida pela elevação sustentada da pressão arterial com níveis  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg, devido condições multifatoriais. É o principal fator de risco para complicações cardiovasculares, diminuição da qualidade de vida, aumento de recursos assistenciais e gastos hospitalares. Ainda pressupõe que 15% a 20% dos brasileiros podem ser hipertensos.

O objetivo desse estudo é avaliar fatores da não adesão terapêutica, conhecendo as dificuldades dos pacientes e pontuar assim medidas e ações resolutivas, para que seja possível obter o controle da HA nos pacientes hipertensos acolhidos pela Unidade Básica de Saúde Jussara-Celina.

Para conseguir manter níveis pressóricos dentro da normalidade e dessa forma diminuir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares no mundo, é necessário adesão terapêutica no tratamento da HAS.

## **Palavra-chave**

Hipertensão. Adesão ao Tratamento. Equipe de Saúde

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica, não transmissível, caracterizada pela elevação sustentada da pressão arterial de causas multifatoriais, como alterações hormonais, metabólicas, fenômenos tróficos e psicossociais. Além de ser importante fator de risco para complicações cardiovasculares, redução da qualidade de vida principalmente das pessoas afetadas, limitando assim sua sobrevida e gerando aumento de recursos assistencial.

A hipertensão arterial é multifatorial, e muitas vezes não tem cura, necessitando de um tratamento contínuo através de boa adesão terapêutica para o controle adequado da doença.

Perante a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adesão terapêutica é definida pela relação comportamental da pessoa mediante as orientações do profissional de saúde, ou seja, como a pessoa vai agir e seguir as prescrições do profissional de saúde, nas quais podem ser uso de medicamentos e/ou mudança do estilo de vida e dietética. Ressalta ainda que adesão terapêutica é influenciada pela relação com equipe de saúde, fatores próprios do paciente (interpessoal) e socioeconômicos.

Ensaio clínicos demonstram que a adesão terapêutica, tanto pelo uso correto das medicações propostas pelo profissional da saúde, como mudanças dietéticas, alterações no estilo de vida, e acompanhamento periódico da pressão arterial a longo prazo permitem um controle efetivo da doença.

Na atenção primária de saúde, a hipertensão é a principal causa de procura de consulta médica, assim como em outros níveis de atenção à saúde. De acordo com SANTOS et al, em um estudo publicado em 2013, a porcentagem de pacientes hipertensos com pressão arterial descontrolada é elevada, por exemplo, no Estados Unidos é de 34%, Canadá 51%, Espanha 77%, Inglaterra 62%, e como umas das principais causas desse insucesso é a má adesão terapêutica.

A porcentagem de pacientes sem adesão ao tratamento medicamentoso é cerca de 40% a 60%, em relação aos tratamentos não medicamentosos, como mudança do estilo de vida e dieta hipossódica a porcentagem de não adesão é ainda maior.

E através dos estudos analisados destacamos pontos críticos como fatores causas da má adesão terapêutica como conhecimento do paciente sobre sua patologia e suas complicações, polifarmácia devido várias doenças de base, prescrições sem especificação ou de difícil interpretação, negação a patologia devido doença crônica assintomática, sedentarismo e má alimentação.

As propostas de soluções deste trabalho, são as ações apresentadas a cada ponto crítico descrito, destacando medidas e profissionais, bem como os resultados. Essas medidas tem como finalidade a adesão terapêutica e conseqüentemente possibilitar o controle pressórico no tratamento da hipertensão arterial. Como demonstrado em estudo, hipertensão arterial tem grande impacto global sendo responsável por 62% dos casos de AVC e 49% dos casos de IAM, portanto sendo necessário que a doença seja controlada.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Por ser a hipertensão arterial uma doença crônica altamente prevalente e também fator de risco para doenças cardiovasculares e suas complicações que resultam em alta morbimortalidade, é necessária que a doença seja diagnóstica, tratada de maneira otimizada e acompanhada (SALES, 2013).

Devido a doença muitas vezes se manifestar de forma assintomática, e possuir um tratamento com prescrições medicamentosas e não medicamentosas, resulta na diminuição da adesão terapêutica e conseqüentemente o descontrole dos níveis pressóricos (SALES, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) explica adesão terapêutica pela relação comportamental da pessoa mediante as orientações do profissional de saúde, ou seja, como a pessoa vai seguir as prescrições do profissional de saúde, quanto ao uso de medicamentos e/ou mudança do estilo de vida e dietética (FIGUEIREDO, et al. 2010).

O intuito de obter o máximo de adesão terapêutica no tratamento da hipertensão arterial é o grande objetivo do trabalho e para tal, é necessário que se crie pelos profissionais de saúde empatia para com seus paciente, porém tão importante quanto, é o seguimento terapêutico, pois um estudo relata que logo após o atendimento médico e tratamento prescrito a probabilidade de o paciente não aderir é pequena, em contra partida, a taxa de abandono terapêutico é alta, principalmente após 6 meses. A taxa de não adesão é ainda muito maior quando relacionada ao tratamento não medicamentoso, descrito pela mudança do estilo de vida, como cessar tabagismo e etilismo, praticar atividades físicas e mudança dietética (SALES, 2013).

Os métodos que os estudos apontam para avaliar a adesão terapêutica do paciente, são divididos em: indiretos expostos, o que significa que é quando o paciente refere o que faz, quando avalia prontuário, opinião do médico, acompanhamento com renovações de receitas e controle pressórico. Já o método direto é através de análise biológica e adição de traçador medicamentoso, porém é um método inviável devido alto custo (SALES, 2013).

A OMS informa uma classificação com cinco fatores que favorecem a não adesão ao tratamento, sendo eles relacionados ao sistema de saúde (como a falta de medicamentos, demora para agendar consultas, falta empatia médica); socioeconômicos; fatores ligados à condição de saúde (comorbidades associadas); fatores relacionados à complexidade da terapia (polifarmácia, sedentarismo) e relacionados ao próprio paciente (idade, estado civil, crença, motivação).

As medidas dietéticas são as orientações iniciais no tratamento da hipertensão arterial, principalmente a dieta hipossódica, e estudos demonstraram que essa medida é a grande dificuldade no tratamento, onde mais de 50% dos pacientes consomem a alimentação sem restrição de sal. Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar realizada, em 2003, no Brasil se consomem diariamente 4,5g de sódio por pessoa, excedendo então a quantidade máxima diária por pessoa de 2g definida na prevenção da hipertensão arterial (FIGUEIREDO, et al, 2010).

Estudos como de Mion e Pierin (1996), relata que 67% das pessoas referiram baixa adesão terapêutica devido terem várias doses diárias de medicamentos, já 54% dos indivíduos

justificaram pelo os efeitos colaterais do tratamento (SALES, 2013).

Outra situação descrita por Faria (2008), relata que idade mais avançada é um fator de risco a má adesão terapêutica em virtude da possível associação entre a diminuição da capacidade cognitiva do paciente e aumento do número de medicações devido predisposição ao aumento doenças degenerativas

Um dado pouco descrito, foi analisado no estudo de Chor, (1998), no qual aponta que pacientes casados portadores de hipertensão arterial possuem duas vezes mais chances de aderir ao tratamento, em relação aos solteiros. E ainda complementando sobre tal população, segundo Kyngäs e Lahdenperä (1999), pacientes solteiros e divorciados tem são 2,5 vezes mais dificuldade de cessar o tabagismo, se comparados com os casados (SALES, 2013).

Através dos dados analisados é possível concluir que o apoio familiar e auxílio de parentes ou cuidadores é essencial no que tange a melhorar adesão terapêutica e possível controle pressórico, visto que esse apoio está desde auxílio na administração medicamentosa quanto mudanças estilo de vida e dieta. Uma boa relação médico-paciente no qual explica a maneira cujo o paciente e acompanhante, se presente, entendam, além de ter uma prescrição legível, com doses combinadas e fixas.

Os estudos literários sobre o tema adesão terapêutica são complicados, devido à complexidade para detectar e principalmente para quantificar. Sem mencionar que muitas vezes os estudos são incomparáveis devido diferentes metodologias de análise e diferentes perfis de população (SANTOS, M. V. R. et al, 2013). De tal forma é imprescindível que cada serviço de saúde e seus profissionais avaliem e tenham informações de cada população e meio em que atuam, para que então possa elaborar seus planos e exercê-los.

## AÇÕES

A proposta deste trabalho além de transmitir informações sobre hipertensão arterial é também um plano de intervenção a ser desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jussara-Celina, cujo população alvo são hipertensos.

Foram utilizados dados de pacientes que referem má adesão ao tratamento anti-hipertensivo e apresenta níveis pressóricos elevados para normalidade. Com a população alvo determinada, foram avaliados os fatores que dificultam a adesão terapêutica, de tal forma possibilitando a elaboração do plano de ação a ser executado.

Dentre os dados colhidos dos pacientes e sem prontuários relacionados aos dados dos estudos sobre adesão no tratamento anti-hipertensivo, temos como principais pontos negativos ou confrontantes da terapêutica: O pouco conhecimento dos pacientes sobre a doença e suas complicações; doença assintomática; polifarmácia; alimentação sem restrição de sal; sedentarismo; falta de compreensão das prescrições; analfabetismo e senilidade; relação médico-paciente.

Em relação a falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações é necessário que os profissionais de saúde, principalmente o médico, orientem sobre além de que na unidade de saúde ocorra palestras semanais, cartazes para deixarem fixados. Importante também que nas palestras se tenha colaboração de outros profissionais como nutricionista e educador físico.

Quanto aos pacientes resistentes ao tratamento em virtude de doença ser assintomática, a medida está inclusa nos processos de orientação em consultório, palestras e programas específicos na unidade de saúde sobre a doença e principalmente suas complicações, tanto aguda e nesse ponto enfatizar o prejuízo social, econômico e assistencial que o paciente resistente esta exposto, quanto as complicações crônicas.

A polifarmácia é uma situação mais delicada, devido o fato que normalmente os pacientes são idosos, e assim como hipertensos, são portadores de outras doenças de base também com suas determinadas prescrições, portanto se faz necessário otimizar o tratamento, com doses combinadas e horários acessíveis.

Mudanças do estilo de vida como sair do sedentarismo e mudanças dietéticas, também serão implementadas na unidade de saúde, com abordagem multidisciplinar, tendo como exemplo as palestras de nutricionistas, que orientarão a alimentação hipossódica, ou com o educador físico, que estimulará a prática de exercícios físicos apropriados e adaptados para cada funcionalidade e restrição que cada paciente possua.

Quanto a compreensão das prescrições, o ideal são prescrições digitadas e bem descritas, com as posologias e formas de uso, visando diminuir dúvidas para o paciente. Essa situação está diretamente ligada a relação médico paciente tendo em vista que quanto melhor a empatia criada e sinceridade no atendimento, maior serão as chances do paciente confiar no médico e seguir suas orientações. O foco principal do médico está mesmo na ideia de conscientizar o paciente na importância e persistência do tratamento.

Quanto ao analfabetismo as ações tomadas são destacar cada medicação com uma fita adesiva, por exemplo vermelho, amarelo e preto significando manhã, tarde e noite,

respectivamente, ou também como já é vigentes na Unidade Básica de Saúde Jussara-Celina, com adesivos de desenho do sol, prato refeição e lua, indicando manhã, tarde e noite, juntamente com as fitas ou desenhos das suas respectivas quantidades. Ficam responsáveis por essa medida tanto enfermeiros, técnicos de enfermagem, médico e agentes de saúde.

Os profissionais de saúde devem conhecer as informações sobre o paciente, para conseguir adequar a terapêutica conforme a condição de saúde e social, visto que na maioria das vezes os idosos dependem de alguém para administrar a medicação.

Tendo em vista que as unidades de saúde são o primeiro acesso da maioria dos usuários aos serviços de saúde e ainda unidade responsável pelo acompanhamento dos paciente, é necessário que sempre ocorra capacitação e atualização dos profissionais de saúde, reuniões mensais de equipe, a fim de discutir casos da população e também planejarem programas e estratégias de educação, conscientização sobre doenças e agravantes de saúde.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Conforme já é preconizado na Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a abordagem terapêutica visa reduzir os níveis da pressão arterial sistêmica, proteger os órgãos-alvos e prevenir complicações cardiovasculares e renais.

A Diretriz ainda recomenda que para maior efetividade e adesão ao tratamento da hipertensão arterial, o paciente seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar e por seus familiares ou responsáveis, visto que todos estão envolvidos no tratamento, principalmente na população idosa ou incapazes.

Com base no estudo apresentado, as propostas de ações descritas nesse trabalho, irá ampliar a conscientização e educação da população, mudando a realidade dessa comunidade na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jussara-Celina. Com o apoio de gestores, empenho de toda a equipe e profissionais da saúde em orientar a população e otimizar prescrições, será possível aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, reduzindo as complicações cardiovasculares, que degradam a qualidade de vida e são as maiores causas de morte no país.

## REFERÊNCIAS

- FIGUEIREDO, N. N; ASAKURA, L. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos**. Acta Paul Enferm 2010;23(6):782-7, 2010. Disponível em < <https://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>> Acesso em 02/04/2020.
- SABATÉ, E. **Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action**. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>> Acesso em 03/04/2020.
- SALES, N. R. A. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo por pacientes da área de abrangência da Unidade de Saúde Douglas Buarque I, São José da Laje/AL**. Alagoas, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2014. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/adesao-tratamento-an-i-hipertensivo.pdf>> Acesso em 03/04/2020.
- SANTOS, M. V. R. et al. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem**. Rev Bras Clin Med. São Paulo, jan-mar;11(1):5-61, 2013. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3390.pdf>> Acesso em 02/04/2020.