



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SERGIO AUGUSTO DA SILVEIRA VEIGA

BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES HIPERTENSOS EM UBS: UMA  
PROPOSTA DE AÇÃO

SÃO PAULO  
2020

SERGIO AUGUSTO DA SILVEIRA VEIGA

BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS PACIENTES HIPERTENSOS EM UBS: UMA  
PROPOSTA DE AÇÃO

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: DIEGO GARCIA DINIZ

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A proposta de intervenção aqui apresentada deseja atuar na baixa adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde de Icapara, no município de Iguape-SP. O Projeto fundamenta-se em ações ligadas a equipe de saúde da família e aos usuários hipertensos do território que deseja participar das ações. As ações estarão ligadas a mudanças de hábitos de vida que vão de alimentação saudável, atividade física regular, abandono do tabaco, abandono do álcool, abandono das drogas e diminuição a níveis razoáveis do sódio. Estas ações serão dirigidas pela equipe de saúde, e posteriormente realizadas com os usuários. Para chegar ao problema utilizamos o método da estimativa rápida juntamente com o planejamento estratégico situacional através de reunião com a equipe de saúde onde chegou-se a temática. Como resultados deseja-se que esta intervenção normalize 80% dos índices pressóricos destes usuários.

## **Palavra-chave**

Educação em Saúde. Doença Crônica. Alimentação Saudável. Adesão ao Tratamento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Icapara, localizada no bairro Icapara, município de Iguape - SP tem uma população adscrita de cerca de 3.600 pessoas. A área de abrangência é dividida em 5 microáreas e a equipe de saúde é composta por: um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde (ACS). Dentre as principais demandas e atendimentos realizados na UBS, apontam-se: consultas de rotina, pré-natal, preventivos, imunizações, mas o que tem se destacado de forma importante são os atendimentos à doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para a hipertensão arterial. Na unidade existem atualmente 407 hipertensos cadastrados. Esse grupo, na sua grande maioria, é composto por idosos, indivíduos com sobrepeso, obesidade, tabagistas, etilistas, e com outros fatores de risco. Entretanto, existe uma percepção da equipe de que ainda temos muitos desafios com esse público principalmente em função da dificuldade de adesão ao tratamento. Assim, esse projeto se propõe a compreender essa questão e buscar proposta que visem melhorar essa situação identificada.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pode ser definida como condição clínica multifatorial, que tem por característica o aumento dos níveis pressóricos em valores maior ou igual a 140 e/ou 90 mmHg. Geralmente a hipertensão arterial vem associada a diversos fatores de risco, como dislipidemia e obesidade abdominal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Conforme afirmado a HAS é caracterizada pela elevação permanente da pressão arterial. Trata-se do grupo de doenças cardiovasculares (DCV) consideradas como a principal causa de morte no mundo. Além disso, representa um fator marcante relacionado a acidentes vasculares cerebrais e doenças cardíacas. É considerado como um grande problema de saúde pública. Uma das principais funções da atenção básica é promover suporte as denominadas doenças crônicas não transmissíveis. A prevenção da hipertensão é basicamente ligada a mudanças de hábitos de vida. Contudo, o tratamento é realizado com estas mudanças, ligadas a prática de atividade física, alimentação saudável, controle de uso de sódio, equilíbrio emocional, além da correta adesão ao tratamento. (RADOVANOVIC; SANTOS; CARVALHO; MARCON, 2014).

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil (2014) a prevalência de HAS, no país, atinge mais de 50% da população de idosos. Na atualidade a hipertensão arterial tem acometido cada dia mais indivíduos mais jovens (VIGITEL BRASIL, 2014), e, contribuindo de modo direto ou indireto para mortes por DCV, a qual representa a principal causa de morte no país. Cita-se ainda outros fatores de risco relacionados a hipertensão arterial como sobrepeso, tabagismo, sedentarismo, drogadição, consumo excessivo de sal, consumo elevado de carboidratos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Básica é parte essencial no controle da HAS, e as medidas não farmacológicas, envolvem a prática de exercícios físicos, modificação dos hábitos alimentares e controle do peso excessivo. Tais medidas terapêuticas estão ligadas a recomendações que devem ser seguidas pelo usuário durante o decorrer da vida, visto que a hipertensão é uma doença crônica, e que até o momento não possui um tratamento definitivo, e sim, controle (BRASIL, 2013).

Fundamentado nestes argumentos da literatura, e, relacionando as mudanças no estilo de vida para a diminuição dos níveis pressóricos, foram realizados diversos estudos, indicando para pessoas hipertensas programas de exercício físico. Estes achados indicaram resultados sobre redução significativa na pressão sistólica e diastólica, sempre estava relacionando a atividade física, quando comparados a grupo de sedentários. Um desses estudos, feito por Paffenbarger et al, em 1980, acompanhou indivíduos não hipertensos por 6 a 10 anos e concluiu que os que praticavam exercícios físicos demonstravam risco 35% menor que os que não praticavam (MONTEIRO; SOBRAL, 2004). Outra importante informação é que a hipertensão descontrolada é a principal causa das consultas, sendo bastante comum perceber a falta de conhecimento em relação as medidas não farmacológicas, dentre elas a prática de atividade física e alimentação adequada, que ajudam a controlar os níveis pressóricos.

Além dessas cite-se o consumo de gorduras, de sal, açúcar em excesso pioram o estado do paciente. O tabagismo, o alcoolismo, e a drogadição também. Deste modo a população de uma forma geral entende sobre a importância do uso da medicação diária e contínua, entretanto, observamos dificuldade para compreender sobre a importância das medidas de mudanças no estilo de vida.

Pensando no território e nos usuários, o presente projeto visa implantar oficinas de reeducação alimentar e práticas de atividades físicas na rotina da Unidade Básica de Saúde ICAPARA, Município de Iguape - SP como modo de prevenção e controle de HAS.

## **AÇÕES**

Local: Unidade Básica de Saúde Icapara, município de Iguape – SP.

Público-alvo: hipertensos da comunidade que apresentem sobrepeso ou obesidade e façam acompanhamento na UBS

- ♦ Capacitar a equipe de saúde sobre os temas Hipertensão Arterial Sistêmica e obesidade, na própria unidade de saúde, em duas reuniões de duas horas cada, apresentando temas relativos a HAS e obesidade. A reunião será direcionada pelo médico, com orientações, vídeos e slides. Utilizar-se-á o CAB 37 como parâmetro.
- ♦ Desenvolvimento de programa de alimentação saudável com reeducação alimentar. (Equipe Multidisciplinar);
- ♦ Sugestão do uso de aplicativos de celular para auxiliar no controle da dieta, com receitas atrativas para os hipertensos que tiverem disponível a tecnologia;
- ♦ Parceria com igrejas e demais instituições fomentando prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis;
- ♦ Grupo com os hipertensos para orientação referente a alimentação saudável acessível considerando a realidade local e familiar;
- ♦ Implantar oficinas de reeducação alimentar e práticas de atividades físicas na rotina da Unidade Básica de Saúde ICAPARA, Município de Iguape – SP. Desenvolver reuniões quinzenais na unidade de saúde, dirigidas pelo médico, com temas relacionadas HAS, Obesidade, Sedentarismo, Etilismo, Drogadição, buscando reeducar a alimentação dos usuários. Utilizar-se-á slides, vídeos, orientações, folhetos, entre outros instrumentos. Estas reuniões serão realizadas na própria unidade de saúde, e contarão com o suporte dos membros da equipe de saúde.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Pretende-se com este projeto reduzir o numero de pacientes que tem apresentado oscilações na PA no cotidiano da UBS, Além disso, deseja-se que a equipe de saúde melhore seu nível de conhecimento sobre a HAS por meio das ações de educação permanente. Aos usuários, espera-se uma maior sensibilização para a adoção de hábitos saudáveis de vida, que estejam ligados a alimentação saudável, atividade física regular, abandono do tabaco, abandono do álcool, abandono das drogas, e diminuição a níveis razoáveis do sódio. A partir destas mudanças de hábitos de vida certamente os níveis pressóricos estão regulados, e poderemos ter uma melhor qualidade de vida no local.

## REFERÊNCIAS

- 1- 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. (Cadernos de Atenção Básica, n.37). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicações/cardno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicações/cardno_37.pdf)>. Acesso em: 23/02/2020.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 19 p. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf)>. Acesso em: 23/02/2020.
- 3- FAJARDO, C. A importância da abordagem não-farmacológica da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.1, n.4, p.107-118, jan/mar2006. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/viewFile/30/28>>. Acesso em: 23/02/2020.
- 4- MONTEIRO, M.F.; SOBRAL, D.C.F. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.10, n.6, p.513-516, nov/dez.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n6/a08v10n6.pdf>>. Acesso em: 23/02/2020.
- 5- RODOVANOVIC, C.A.T.; SANTOS, L.A.; CARVALHO, M.D.B.; MARCON, S.S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associado às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem da USP**, v.22, n.4, p.547-553, jul./ago. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf)>. Acesso em: 23/02/2020.
- 6- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.107, n.3, p.1-5, 2016. Suplemento 3. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.PDF](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.PDF)>. Acesso em: 23/02/2020