



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANIEL UVARA DE SOUZA

DIFICULDADES NO ENTENDIMENTO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL E O REFLEXO NO CONTROLE DA DOENÇA

SÃO PAULO
2020

DANIEL UVARA DE SOUZA

DIFICULDADES NO ENTENDIMENTO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL E O REFLEXO NO CONTROLE DA DOENÇA

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: CAROLINA OZAWA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A ideia do projeto foi desenvolvida em conjunto com a equipe de saúde da USAFA Santa Cruz dos Navegantes, no guarujá. Em reunião semanal de equipe, abordei o tema dos pacientes de doença crônica que, além de comparecer à unidade apenas na data de renovação de receita de uso contínuo, apresentavam-se descompensados. Após a discussão entre a equipe, aventou-se a possibilidade de que o descontrole da doença seria devido ao não entendimento por parte dos pacientes do tratamento e, portanto, não seguiriam a medicação conforme receitado.

Nesse projeto, espera-se desvendar um, entre diversos fatores que interferem no bom controle de doenças crônicas assistida pela atenção básica do município.

Palavra-chave

Doenças Cardiovasculares. Hipertensão. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Na rotina de uma unidade de saúde da família encontra-se rotineiramente pacientes portadores de HAS que acompanham em consultas médicas e grupos de hiperdia há anos e, no entanto, apesar dos constantes ajustes na medicação, não há melhora da condição clínica, tampouco o controle da doença. Como consequência, observa-se a deterioração da saúde do paciente, que, apesar do uso da medicação, ainda está sujeito ao risco de complicações, aumentando o gasto público e resultando em transtornos para o paciente e sua família.

A equipe de Saúde da Família da USAFA Santa Cruz dos Navegantes, no Guarujá, SP, discutiu e avaliou em reuniões de equipe a situação desses pacientes. Foram analisados diversos casos com as características descritas acima, e foi aventada a hipótese de que houvesse uma dificuldade de entendimento a respeito do uso da medicação prescrita.

Essa situação inspirou a realização desse trabalho, a fim de iniciar a pesquisa e o entendimento dos fatores que dificultam o controle da HAS em uma USAFA.

Nos grupos de hiperdia subsequentes, a equipe empenhou-se em observar o entendimento dos pacientes e a relação desse fator com o controle ou descontrole da doença e, ao notar que em grande parte dos casos de doença mal controlada havia dúvidas ou confusão em relação à medicação, optou-se por realizar uma pesquisa mais extensa, com base nos pacientes cadastrados no grupo de Hiperdia.

ESTUDO DA LITERATURA

Segundo os conceitos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, pressão arterial (PA) é um conceito da física, que se define pela força mecânica que o sangue exerce na parede das artérias, como o líquido no interior de um cano. A OMS diz também que HAS é a situação em que essa pressão exercida pelo sangue é cronicamente mais alta do que os valores pré-determinados em duas variáveis: PAS e PAD. PAS representa essa pressão dentro da artéria no momento da contração cardíaca e PAD no relaxamento entre contrações. Para Precoma (2019), a PA é mantida por diversos mecanismos e fatores, entre os mais importantes estão o volume intravascular, o débito cardíaco, a resistência vascular periférica e a capacidade elástica das artérias. Qualquer alteração nesses fatores resulta em desequilíbrio e aumento da PA, sendo esses os alvos das diferentes terapias medicamentosas. Precoma (2019) salienta que há, no entanto, mecanismos regulatórios que compensam essas alterações, mantendo uma relativa estabilidade dos valores pressóricos, como o SRAA que utiliza o sistema renal e um desarranjo desses sistemas reguladores podem resultar em HAS.

Conforme relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 1.13 bilhões de pessoas sejam portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no mundo, afetando 1 em cada 4 homens e 1 em cada 5 mulheres, resultando em cerca de 7.1 milhões de mortes anualmente. No Brasil, o Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), vinculado ao Ministério da Saúde, informou uma prevalência autorreferida de 24,3%, situação que contribui para o resultado de aproximadamente 150.000 mortes por condições relacionadas à HAS, conforme publicação de Castilho (2019), figurando como a maior causa de morte prematura no mundo, quando grande parte dessas mortes se deram por fatores evitáveis já que menos que 20% dos pacientes têm a doença controlada, o que resulta no aumento do custo de todo o sistema de saúde conforme OMS (2019), Castilho (2019) e Malta (2018).

De acordo com a OMS (2019) Um dos maiores desafios na HAS é o diagnóstico precoce pois trata-se de uma doença silenciosa, na qual o doente não tem consciência de sua situação por não ter sinais de alerta ou sintomas na grande maioria dos casos, com sintomas pouco específicos que se confundem com uma diversidade de condições, fato que, como elucida Precoma (2019), dificulta e atrasa a adesão dos pacientes ao controle da doença, caracterizando essa doença como um dos maiores desafios para a saúde pública, em grande parte pela falta de conscientização da população em relação à medicina preventiva, não havendo aferição periódica da pressão arterial em indivíduos supostamente saudáveis, apesar de que segundo a OMS (2019), os fatores de risco modificáveis ou não já são amplamente conhecidos e estudados.

A OMS (2019) também informa que ara o diagnóstico correto de HAS é importante a aferição por um profissional da saúde. Apesar de haver dispositivos que possibilitam a aferição pelos próprios pacientes, a presença do profissional de saúde se faz importante para o correto diagnóstico e orientação em relação aos fatores de risco e mudanças no estilo de vida quando necessário. Malachias (2016) na 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão considera HAS quando os valores de PAS atingem 140 mmHg e PAD 90 mmHg. A classificação quanto à gravidade é de grande importância para a definição da conduta.

Sob a ótica de Precoma (2019), sendo a doença cardiovascular a principal causa de morte no Brasil e no mundo, a HAS entra como um dos principais fatores de risco,

aumentando a probabilidade pré-teste para DCV, ou seja, a probabilidade estimada do paciente ser portador da doença antes dos exames serem realizados, e, por isso, é fator de grande importância na prevenção primária e secundária.

Oigman (2014) aponta como as mais impactantes alterações causadas pelo aumento da PA e, por isso, merecem atenção no diagnóstico e manutenção da doença, são as lesões de órgão-alvo que são alterações no cérebro, rins e na retina, demonstrando já haver lesão importante em órgãos vitais, com consequências desastrosas. Precoma (2019) explica que a agressão crônica causada na parede interna das artérias, propicia através de diversos mecanismos a formação mais acentuada de aterosclerose, sendo causa de AVC, IC, DCV, insuficiência vascular periférica, e doença renal. A OMS (2019) aponta que o aumento da resistência vascular periférica e o prejuízo da aterosclerose na circulação, sobretudo das coronárias podem levar a angina, infarto, insuficiência cardíaca e arritmias. Para Oliveira (2017), o aumento da PA está também relacionado com estenose aórtica, retinopatia hipertensiva, claudicação, isquemia de MMII, disfunção erétil, síndromes demenciais, declínio cognitivo, entre outros.

A Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (2020) informa que o hiperdia é um sistema integrado ao SUS que pode ser implantado em unidades de saúde que tem como objetivo otimizar o diagnóstico, acompanhamento e tratamento do paciente nos diversos níveis da organização do sistema de saúde. Disponibiliza de forma sistemática o fornecimento de medicação para controle de HAS e DM, assim como mantém uma base de dados chamada Cadastro de Portadores de HAS e DM, propiciando dados que possibilitam o ajuste das diretrizes da saúde pública. Na unidade de saúde, o hiperdia tem contato com o paciente através de ações e grupos, com o objetivo de manter a continuidade do tratamento, identificar possíveis descontinuações ou descompensações e conscientizar os portadores de HAS e DM quanto aos riscos da doença e benefício do controle.

AÇÕES

Trata-se de um estudo no qual serão entrevistados pacientes participantes do grupo de Hipertensão da USAFA Santa Cruz dos Navegantes no Guarujá e solicitado que descrevessem o uso de seu(s) medicamento(s) anti-hipertensivo(s).

Essa informação será comparada com a informação presente no prontuário e então analisada e classificada em concordante ou divergente. Também será observado o controle da doença no momento da entrevista pela aferição da pressão arterial (PA) e, em alguns casos também pelo controle semanal realizado em unidade de saúde, além de dados retroativos em prontuário e, com isso, os pacientes serão classificados em compensados ou descompensados, sendo adotado o valor de PA a partir de 140x90mmHg para considerar a descompensação do paciente.

Após essa etapa, será realizada a análise dos dados, a fim de observar a existência de uma relação entre a medicação incorreta com a descompensação da doença, analisado também a relação dessa descompensação com a quantidade de medicação utilizada, se depende de terceiros para o uso da medicação, a idade para comparar e identificar os fatores que influenciam no adequado controle da PA.

RESULTADOS ESPERADOS

Identificar os fatores que prejudicam o tratamento e quais os fatores que levam ao tratamento inadequado do paciente que comparece às consultas e supostamente faz o uso das medicações. Por simples dedução, imagina-se que o não entendimento do tratamento pelo paciente seja a principal causa dessa dificuldade de controle da doença e é essa proposição que será provada ou descartada por este trabalho.

Avaliar o entendimento e o cumprimento do tratamento proposto pelos pacientes hipertensos que participam do grupo de HIPERDIA da USAFA Santa Cruz dos Navegantes no Guarujá, SP.

REFERÊNCIAS

- ♦ World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Geneva: World Health Organization; Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/. Acesso em: Out 28, 2019.
- ♦ PRECOMA, Dalton Bertolim et al . Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 113, n. 4, p. 787-891, Oct. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019001000787&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Jan. 2020. Epub Nov 04, 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190204>.
- ♦ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>>. Acesso em: Out 29, 2019.
- ♦ CASTILHO, Ingrid. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. Agencia Saúde, 2019. Disponível em: <
<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: Out 29, 2019.
- ♦ MALTA, Deborah Carvalho et al . Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 21, supl. 1, e180021, 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200419&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Out 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>.
- ♦ Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(3 Supl 3):1-83.
- ♦ Oigman W. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. JBM. 2014; 102(5):13-8. [<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>]
- ♦ World Health Organization. Hypertension Fact Sheets. Geneva: World Health Organization; Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/hypertension/>>. Acesso em: Jan 6, 2020.
- ♦ Oliveira GMM, Mendes M, Malachias MVB, Morais J, Filho OM, Coelho AS, Capingana DP, Azevedo V, Soares I, Menete A, Ferreira B, Soares MBDPC, Fernandes 2017 Guidelines for the management of arterial hypertension in primary health care in Portuguese-speaking countries. Rev Port Cardiol. 2017 Nov;36(11):789-798. doi: 10.1016/j.repc.2017.10.006. Epub 2017 Nov 20. English, Portuguese. PubMed PMID: 29162357.
- ♦ Secretaria de estado da Saúde. Disponível em:

* <

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/quadros-sinteses/lc_hipertensao_q01.pdf>. Acesso em: Jan 26, 2020.