



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Marcos Thiago Anunciacao de Souza

Estudo sobre importância da adesão ao tratamento de hipertensão arterial

Florianópolis, Janeiro de 2023

Marcos Thiago Anunciacao de Souza

Estudo sobre importância da adesão ao tratamento de hipertensão arterial

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Rodrigo Otávio Moretti Pires
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Marcos Thiago Anunciacao de Souza

Estudo sobre importância da adesão ao tratamento de hipertensão arterial

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Rodrigo Otávio Moretti Pires

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A HA 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. Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, gerando grande impacto econômico com grandes perdas. Com o objetivo de identificar a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária e identificar fatores sociais associados ao abandono do tratamento esse estudo será realizado com a aplicação de um questionário para uma amostra de pacientes adscritos e acompanhados por equipe de ESF. Esses dados recolhidos e analisados, vão colocar em evidência as causas mais frequentes na população atendida pela equipe de ESF e mostrarão as taxas de adesão ao tratamento da HA orientando a criação de ações mais efetivas para abordar este problema.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Estratégia Saúde da Família, Fatores Socioeconômicos, Hipertensão, Planejamento Estratégico

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A comunidade onde trabalho é um subdistrito do município de Campos dos Goytacazes no estado do Rio de Janeiro. É uma comunidade litorânea, distribuída ao longo de uma extensa faixa de praia e na parte central há uma vila de pescadores.

A atividade central é a pesca com grande parte da população trabalhando direta ou indiretamente com esta atividade. Os homens diretamente na pesca e as mulheres indiretamente com o beneficiamento do pescado. Temos também áreas rurais onde predomina a agricultura familiar e grandes olarias próximas que produzem tijolos para construção civil. Há também nesta região um aeroporto que dá suporte offshore para as plataformas da Petrobras.

O território é banhado por uma extensa lagoa em sua área central.

A comunidade, em sua maioria, é composta por idosos, sendo que estes muitas vezes moram sozinhos em situação de abandono emocional pela família, ou sozinhos por viuvez.

As famílias como em grande parte do Brasil são numerosas, com bastante crianças, com baixa escolaridade, com núcleo familiar problemático e instável o que propicia um meio social de extremo vulnerabilidade.

A procura pelo serviço de saúde é grande principalmente em pediatria, e menor em saúde do homem.

A população em geral, mesmo tendo pouca escolaridade, é muito interessada e tem boa frequência na procura pelo serviço, seja para a equipe de ESF, para vacinação ou especialidades médicas.

As queixas mais comuns são em grande parte relacionadas a grande população idosa e dos problemas mais frequentes como hipertensão e diabetes. São dores musculares, sedentarismo, complicações de hipertensão, complicações de diabetes, queixas que acompanham doenças sazonais e as chuvas, e queixas relacionadas com problemas emocionais.

Doenças mais comuns são:

- hipertensão;
- diabetes;
- alcooolismo;
- dengue;
- gravidez na adolescência;
- Dsts;
- tabagismo;
- doenças de pele;
- problemas articulares

O problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção será a alta prevalência de hipertensão arterial na população acima de 50 anos.

Durante o trabalho, foi diagnosticado a alta prevalência de hipertensos na comunidade e o grande número de pacientes atendidos com essa doença, sendo que estes fatos tem causas multifatoriais. A população em geral apresenta baixa escolaridade, hábitos alimentares rico em carboidrato e lipídeos, problemas de saúde mental, baixa escolaridade, pacientes com comorbidades importantes como diabetes e tabagismo e baixa escolaridade.

Com o trabalho dos ACS estes pacientes são bem atendidos e acompanhados nas visitas e sempre presentes nas consultas.

Ha na comunidade estruturas da prefeitura que são utilizadas de maneira descoordenadas mas tem grande importância e alcance na comunidade e com grande potencial para fazer com que uma intervenção para educação em saúde seja bem sucedida.

A população idosa e numerosa, e com nível socioeconômico e educacional diversos. São vários os fatores que são responsáveis pela baixa adesão ou a não adesão ao tratamento adequado para a hipertensão. Os que eu percebo com mais frequência são a falta de interesse no tratamento e a falta de informação sobre as complicações da hipertensão. Temos vários pacientes vítimas de complicações da hipertensão que poderiam ser evitados com uso das medicações corretamente e adoção de hábitos de vida saudáveis.

Sobre este aspecto que pretendo junto com minha equipe elaborar um plano em saúde e abordar com um trabalho ativo, identificando os pacientes que não se tratam adequadamente e levando informação a população alvo sobre temas importantes através de atividades em educação continuada não só do tratamento medicamentoso mas também da importância de adotar hábitos e vida saudáveis para o tratamento, prevenção e controle da hipertensão.

Este estudo é importante porque abrange um grande número de pacientes que atendemos no nosso cotidiano. É importante porque com medidas simples é de baixo custo, utilizando estruturas já existentes, podemos diminuir a incidência de HAS e a incidência das suas principais complicações melhorando diretamente a qualidade de vida dos pacientes alvo do projeto.

As possibilidades de se realizar o projeto são grandes, como já citado, além desta unidade e da unidade de urgência, existiu o centro de atendimento da 3ª idade que dispõe de atividades culturais e fisioterapia. Com o apoio da prefeitura através da ampliação da capacidade de atendimento desse centro e oferecendo apoio de educadores físicos e nutricionista, podemos realizar um bom trabalho

A unidade dispõe de apoio de cardiologia e endocrinologia.

A prefeitura também poderá ajudar fornecendo material educativo para auxiliar nas atividades coletivas desenvolvidas para a educação continuada dos pacientes a

O projeto é de grande interesse para a comunidade porque atende um grande número de hipertensos e a população idosa também é numerosa. São frequentes os atendimentos por complicações da hipertensão e o número de pacientes acamados vítimas de AVC também é considerável.

Assim, este projeto é bem oportuno pois tem boa eficiência e se desenvolvido com eficácia, terá uma grande efetividade melhorando a qualidade de vida da comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Abordar o problema da alta prevalência da hipertensão arterial em adultos acima de 50 anos desenvolvendo um conjunto de ações destinado a usuários hipertensos que busca contribuir para melhoria de sua qualidade de vida.

2.2 Objetivos específicos

1. aumento da adesão dos pacientes ao tratamento

Através de um trabalho de educação em saúde, desenvolver ações educativas com fim de aumentar a adesão dos pacientes diagnosticados ao tratamento.

2. aumento da conscientização e importância do uso contínuo das medicações

Estabelecer estratégias de conscientização e de demonstração da importância do uso contínuo das medicações

3. diminuição da incidência de hipertensão com medidas preventivas de melhoria da qualidade de vida

Estimular os pacientes que apresentam fatores de risco para hipertensão (obesos, dislipidêmicos, sd. metabólica, uso abusivo de sal, sedentários, tabagismo...) a mudar o estilo de vida, os hábitos alimentares, adotando a prática de atividades físicas regulares.

As condições para a realização dessas ações envolvem o trabalho multidisciplinar da equipe de ESF, o apoio da prefeitura com o fornecimento de materiais didáticos, espaços públicos para realização das atividades coletivas, e do apoio de profissionais que não fazem parte da equipe de ESF como educador físico, nutricionista, cardiologista e endocrinologista.

O resultado destas ações poderá ser medido através dos indicadores em saúde, da diminuição da procura pelo serviço de urgência por crise hipertensiva, diminuição da procura pelos atendimentos por complicações da hipertensão, diminuição e controle dos dislipidêmicos, diabéticos e pacientes com Sd. metabólica.

3 Revisão da Literatura

Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou ≥ 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR). A HA 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. Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015(PLAVNIK et al., 2016).

A Hipertensão Arterial esta presente em 65% dos pacientes com episódios de Infarto agudo do Miocárdio, 77% de Acidente Vascular Encefálico(AVE), 75% com Insuficiência Cardíaca (IC) e 60% com Doença Arterial Periférica sendo a HA a causa de 45% das mortes por Doenças Cardíacas (DC) e 51% das mortes decorrentes de AVE.

As DC são ainda responsáveis por alta frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam significativa redução da tendência de internação por HA, de 98,1/100.000 habitantes em 2000 para 44,2/100.000 habitantes em 2013.

Assim o tratamento adequado da HA e de grande importância porque com medidas simples de controle de tratamento e mudança de hábitos de vida a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares são reduzidas.

Um dos maiores desafios para as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no tratamento da HA e a adesão ao tratamento medicamentoso pelos pacientes hipertensos. Este problema é tão relevante que em 2003 foi motivo de uma publicação da World Health Organization, Adherência to long - Term Therapies: Evidence for Action.(SABATE, 2003). A adesão ao tratamento tem causa multidimensional que constituem esse processo: fatores relacionados ao indivíduo, ao tratamento, a doença, os serviços de saúde, os profissionais de saúde, fatores socioeconômicos do usuário e de sua família. Para que a adesão ao tratamento seja alcançada, são necessários o alinhamento e a organização de todos os fatores(BRASIL, 2013).

Dentre os fatores relacionados com o paciente, destaca-se o baixo nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença HA e a importância de seu tratamento. Mesmo sendo uma doença com tratamento de baixo custo não apresenta grande adesão. Assim é muito importante que durante as consultas, os pacientes devem ser informados sobre a doença, a importância do tratamento, como fazê-lo, o que ocorre se não for tratado adequadamente e as causas de não adesão(MACHADO1, 2008)

Os fatores socioeconômicos demonstram que quanto menor o nível, menores são as

taxas de adesão ao tratamento, pois é menor o conhecimento da doença e mais difícil o acesso aos serviços de saúde, mais difícil a capacidade do paciente em entender a importância do não abandono ao tratamento medicamentoso e mais difícil será para adotar mudança de hábitos de vida como alimentação e prática de atividade física.

O Brasil é um dos poucos países no mundo em que uma das principais causas de morte é o AVC e não a DAC, por isso a importância da adesão ao tratamento da HA que impacta de maneira importante na redução da mortalidade pelo AVC. Devido a grande importância para o tratamento dessa doença várias políticas públicas foram e são desenvolvidas pelo governo federal.

Em 1992 iniciou-se o Programa Saúde Família (PSF), com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando implementar ações básicas em populações carentes. O programa evoluiu dando origem à Estratégia Saúde de Família (ESF) que visa a conversão do modelo assistencial do sistema de saúde, expandindo o PSF e aumentando a oferta de média e alta complexidade de acordo com os preceitos da integralidade e qualidade da atenção (MARCHIORI; IVO, 2009). A partir do ESF, a enfermagem adquiriu maior responsabilidade passando a executar atividades mais relevantes na atenção básica como ações educativas e assistências a grupos populacionais determinados como os hipertensos (FR et al., 2005). Com essas mudanças trabalhos de educação em saúde para prevenção de hipertensão e promoção de hábitos saudáveis foram iniciados.

Outras políticas públicas se seguiram como a criação do sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, o sisHIPERDIA, também chamado de HIPERDIA (BRASIL, 2018)

Um dos fatores de adesão ao tratamento, os serviços de saúde, através do tratamento medicamentoso para HA não garantem o acesso da população aos medicamentos. Assim, segundo a Portaria n. 371/GM do MS de 04 de março de 2002, foi criado o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para HA e DM, o qual garante, aos pacientes cadastrados, uma lista de medicamentos considerados essenciais.

O estado brasileiro também monitora através de estudos e pesquisas relacionadas a condições de vida e saúde da população e de grupos que apresentam fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de dois mecanismos de pesquisa: o VIGITEL, Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico realizado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) e Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD).

O impacto econômico que as doenças crônicas têm no país gera gastos excessivos tanto relacionados a gastos diretos com a SUS como gastos com previdência, aposentadorias precoces e mortes de pessoas economicamente ativas. Segundo estimativas do IBGE, em 2025, o Brasil terá mais de 30 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, e a maioria deles, cerca de 85%, apresentará pelo menos uma doença crônica (LESSA, 2006)

Neste contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas, através das

equipes de ESF, ações de educação em saúde que sejam trabalhadas para modificação do estilo de vida, redução do uso excessivo de álcool, prática de atividade física, redução do consumo de sal, alimentação adequada e abandono do tabagismo. Fatores que são fundamentais para, junto a maior adesão ao tratamento medicamentoso da HA, atingir e manter os níveis pressóricos dos pacientes controlados.

4 Metodologia

O trabalho será feito para os pacientes que já estão em tratamento e acompanhamento regular para Hipertensão Arterial e para os pacientes que apresentem fatores de risco para HA.

Será realizado um trabalho de conscientização destes pacientes em relação ao tratamento, a importância da adesão ao tratamento e sobre aspectos gerais da HA como as suas principais complicações e a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis para evitá-las.

O estudo será realizado com a aplicação de um questionário para uma amostra de 50 pacientes, selecionados aleatoriamente e por meio de sorteio de prontuários, no dia da consulta ambulatorial. Os critérios de inclusão foram: pacientes cadastrados há mais de um ano no serviço, maiores de dezoito anos, com necessidade de tratamento farmacológico e que já faziam uso de medicamentos e que aceitaram participar do estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para avaliar a aderência dos pacientes será utilizada a Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) validada em Lisboa/Portugal em 2001(). O questionário contém as seguintes perguntas: 1) Alguma vez o(a) Sr(a) esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença? 2) Alguma vez foi descuidado(a) com as horas da tomada dos medicamentos para a sua doença? 3) Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, por ter se sentido melhor? 4) Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, por ter se sentido pior? 5) Alguma vez tomou um ou mais comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após ter se sentido pior? 6) Alguma vez interrompeu o tratamento para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos? 7) Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico? As possibilidades de respostas para essas questões são: sempre (1 ponto); quase sempre (2 pontos); com frequência (3 pontos); às vezes (4 pontos); raramente (5 pontos); nunca (6 pontos).

Após a obtenção das respostas de cada item da MAT, será realizada a soma dos pontos e a divisão pelo número total de questões o que, posteriormente, se transformará em uma escala dicotômica (convertida para aderentes e não aderentes), obedecendo aos seguintes critérios: os pacientes considerados como aderentes foram os que obtiveram as pontuações 6 (nunca) e 5 (raramente) e os não aderentes foram os que obtiveram pontuações 1 (sempre), 2 (quase sempre), 3 (às vezes) e 4 (com frequência).

Além da utilização da MAT, será utilizado um questionário semiestruturado elaborado pela equipe de ESF. Este questionário contém perguntas sobre os fatores socioeconômicos diretamente relacionados ao paciente que associam à adesão ao tratamento.

A partir da análise dos resultados, serão definidos em reunião com equipe multidisciplinar

composta pelo médico de Esf, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes de saúde, para definir os temas que serão abordados em atividades coletivas para a educação em saúde com temas sobre a importância do tratamento e a adesão ao mesmo e sobre como a adoção de hábitos saudáveis e prática de atividades físicas podem evitar o aparecimento das complicações e a prevenção do início da HA.

Durante as atividades coletivas e durante as consultas com pacientes hipertensos, será distribuído material informativo esclarecendo e orientando as principais dúvidas apresentadas pelos pacientes e diagnosticadas através da análise dos dados colhidos do questionário.

Será realizado no mês de fevereiro em farol de São thome, distrito do município de Campos dos Goytacazes no estado do Rio de Janeiro. Participarão os profissionais que compõe a equipe de ESF, médico, enfermeiro, tecnico de enfermagem e os agentes comunitários, a prefeitura municipal através do apoio com material informativo, liberação de espaços públicos para realização de atividades coletivas e cedendo profissionais de diversas áreas, nutricionista, educador físico e médicos de outras especialidades.

5 Resultados Esperados

Com esse projeto esperamos com medidas simples e de baixo custo, conhecendo o perfil dos pacientes alvo do estudo, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados se refletiram na diminuição dos atendimentos no posto de urgência por crise hipertensiva, diminuir o número de atendimentos na UBS por complicações de hipertensão como feridas crônicas. Controlar e reduzir fatores de risco da HA como Sd. Metabólica, dislipidemia, obesidade, sedentarismo.

Estimular nos pacientes que adotem hábitos de vida mais saudáveis, como alimentação adequada e mais equilibrada assim como atividades físicas regulares.

O maior indicador de sucesso do trabalho proposto será percebido com o aumento da adesão ao tratamento, sucesso das atividades educativas aumentando o nível de conhecimento dos pacientes com informações sobre a HA.

Referências

BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*: Cadernos de atenção básica. brasil: Ministerio da Saude, 2013. Citado na página 15.

BRASIL, M. da S. *HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos*. 2018. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>>. Acesso em: 14 Nov. 2018. Citado na página 16.

FR, X. N. et al. Controle da hipertensão arterial na atenção primária em saúde- uma análise das práticas do enfermeiro. *Enfermeria Global*, v. 6, p. 1–16, 2005. Citado na página 16.

LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 13, p. 39–46, 2006. Citado na página 16.

MACHADO1, C. A. Adesão ao tratamento – tema cada vez mais atual. *Revista Brasileira Hipertensão*, v. 15, p. 220–221, 2008. Citado na página 15.

MARCHIORI, B. P.; IVO, C. A. Desenvolvimento da promoção da saúde no brasil nos últimos vinte anos. *Ciência saúde coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2305–2316, 2009. Citado na página 16.

PLAVNIK, F. L. et al. Capítulo 1 - conceituação, epidemiologia e prevenção primária... In: MALACHIAS, M. V. B. et al. (Ed.). *7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*. rio de janeiro: SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação Núcleo Interno de Publicações, 2016. p. 1–7. Citado na página 15.

SABATE, E. . *World Health Organization, Adherence to long-term therapies/evidence for action; 2003*. geneva: world health organization, 2003. Citado na página 15.