

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**VANESSA SILVA MORAIS**

**IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA HIPERDIA, NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DO PAU BRASIL DE ALAGOINHAS-BA**

Alagoinhas  
2016

**VANESSA SILVA MORAIS**

**IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA HIPERDIA, NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DO PAU BRASIL DE ALAGOINHAS-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Profa. MSc. Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

Alagoinhas  
2016

Morais, Vanessa Silva

Implementação de estratégias para adesão ao tratamento da hipertensão arterial no programa Hiperdia, na Unidade Básica de Saúde do Pau Brasil de Alagoinhas-BA/Vanessa Silva Moraes. – São Luís, 2016.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Estratégias. 2. Terapêutica. 3. Hipertensão. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

**VANESSA SILVA MORAIS**

**IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PROGRAMA HIPERDIA, NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE DO PAU BRASIL DE ALAGOINHAS-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-  
SUS, para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Luciana Patrícia Lima Alves Pereira** (Orientadora)  
Mestre em Saúde e Ambiente  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

## RESUMO

Na estratégia de saúde da família, percebe-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) apresentam alta prevalência e baixas taxas de controle, o que geram um grave problema devido às complicações ocasionadas a longo prazo por essas patologias. Dentre essas, as doenças cardiovasculares ganham destaque, por serem doenças que aumentam a morbimortalidade, reduzem a expectativa de vida e geram altos custos para a saúde. Diante disso, a adesão ao tratamento se torna um dos pilares mais importante no controle da HAS e DM e prevenção de suas complicações. Este trabalho propõe a implementação de um plano de intervenção, a ser aplicado pela Equipe de Saúde da Família do Programa de Saúde da Família Pau Brasil em Alagoinhas, Bahia, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento por meio de palestras educativas, grupos periódicos de discussões e grupos de caminhadas semanais com educador físico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A partir da execução do plano de ação proposto, pretende-se a abordagem da HAS e DM como doenças crônicas, aumento da adesão da população às mudanças de estilo de vida e ao uso regular das medicações, propiciando melhorias na qualidade de vida e diminuindo os agravantes gerados por essas patologias.

Palavras-chave: Estratégias. Terapêutica. Hipertensão.

## ABSTRACT

Health strategy of the family is perceived that systemic arterial hypertension and Diabetes Mellitus have a high prevalence and low rates of control, which creates a serious problem because of the complications generated in the long term from those diseases. Among them cardiovascular disease are highlighted for being diseases that increase and mortality, lower life expectancy and generate high health costs. Therefore treatment adherence becomes one of the most important pillars in the control of hypertension and diabetes and prevent its complications. This paper proposes the creation of an intervention plan to be implemented by the Family Health Team, Health Family Program Pau Brazil in Alagoinhas, Bahia, aiming to increase adherence to treatment through educational lectures, periodic groups discussions and groups of weekly walks with Core physical educator to Support Health (NASF). Starting the implementation of the proposed action plan aims to approach to hypertension, diabetes mellitus and chronic diseases, population increase adherence to lifestyle changes and regular use of medications, improvements in quality of life and reducing the aggravating generated by these pathologies.

Keywords: Strategies. Therapy. Hypertension.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>p. 6</b>
<b>1.1</b>	<b>TÍTULO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2</b>	<b>EQUIPE EXECUTORA.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3</b>	<b>PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>8</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>11</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Implementação de estratégias para adesão ao tratamento da hipertensão arterial no programa Hiperdia, na Unidade Básica de Saúde do Pau Brasil de Alagoinhas-BA

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Vanessa Silva Moraes
- Luciana Patrícia Lima Alves Pereira



## 2 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis representam a maior causa de morbimortalidade em pacientes idosos (OMS, 2012), sendo a hipertensão e a diabetes os fatores de risco associados a essa realidade. O termo “diabetes mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (OMS, 1999 *apud* MS, 2013). Já a Hipertensão Arterial Sistêmica é definida pela presença de elevados níveis pressóricos (pressão arterial maior que 140 por 90) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo são hipertensas e, no Brasil, a prevalência média é de 32,5%. Com relação aos diabéticos esse número já passa para 385 milhões no mundo, sendo que 80% dessas pessoas vivem em países em desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A hipertensão arterial, além de ser um dos principais problemas de saúde no Brasil, eleva o custo médico-social, principalmente pelas complicações geradas, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vasculares de extremidade e insuficiência renal crônica (SILVA, 2006).

A diabetes é outro importante problema de saúde pública no Brasil. Sua incidência e prevalência estão aumentando no mundo todo, alcançando proporções epidêmicas (SBD, 2009). Cerca de 30% dos pacientes que se internam em unidades coronarianas intensivas são diabéticos. Sendo a diabetes a principal causa de amputação de membros inferiores e de cegueira (SILVA, 2006).

Diversos estudos têm mostrado que o controle rigoroso da glicemia e da pressão arterial é capaz de reduzir as complicações tanto da diabetes como da hipertensão arterial (SILVA, 2006). Porém, uma das grandes dificuldades encontradas é a baixa adesão ao tratamento, devido, muitas das vezes, os pacientes não entender porque devem usar diariamente diversos comprimidos e sofrer com efeitos colaterais para controlar uma doença da qual não tem sintomas. É exatamente a desinformação sobre as complicações geradas a longo prazo (GOMES, 2010).

A Unidade de Saúde da Família Pau Brasil em Alagoinhas, Bahia, tem 2.992 pessoas no seu território; desses, 256 são hipertensos e 70 são diabéticos. Esses pacientes usam o programa HIPERDIA, que é um sistema de cadastramento e

acompanhamento de usuários hipertensos e diabéticos nas unidades ambulatoriais do SUS, que gera informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. Além do cadastro, o sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos e, em médio prazo, pode permitir o desenvolvimento do perfil epidemiológico da população, com conseqüente desenvolvimento de estratégias de saúde pública para modificar e melhorar o quadro atual (DATASUS, 2013).

O projeto de intervenção tem como base a sensibilização das pessoas, através de palestras educativas, grupos periódicos de discussões e grupos de caminhadas semanais com educador físico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Diante disso, analisar a adesão ao programa HIPERDIA, assim como a assiduidade dos pacientes nas consultas fornece um controle adequado quanto à efetividade das ações educativas do projeto proposto.

Tanto a hipertensão quanto o diabetes são doenças tratáveis, sendo suas complicações controláveis através de tratamento adequado que incluem medidas não farmacológicas (dieta e atividade física) e farmacológicas (medicação de fácil acesso, garantida e fornecida por programas públicos). A redução da morbimortalidade por doença cardiovascular passa então pelo controle de tais patologias, através de estratégias, sejam essas por meio de ações dirigidas a toda população, ou através de ações direcionadas aos grupos considerados de risco (portadores de HAS e DM) (SALA, 1996).

### 3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão e a diabetes são os principais fatores de risco associados às doenças crônicas de maior prevalência e de elevada morbimortalidade na atualidade, como as doenças cerebrovasculares e as doenças renais. Esse dado foi demonstrado no município de Alagoinhas em 2008, onde a mortalidade por doenças cardiovasculares foi de 29,2% (principal causa). Além disso, em 2009, a principal causa de internações no município após 50 anos foram as doenças cardiovasculares (DATASUS, 2012).

A prevalência de HAS e DM na região nordeste do Brasil em 2012 foram respectivamente 23,9% e 10,7% na população dessas regiões (BRASIL, 2012). Esses dados ajudam a justificar a importância do tratamento adequado dessas doenças (HAS e DM) para a redução das taxas de internamento, das taxas de morbimortalidade e para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Diante disso, junto a toda equipe de saúde da família (enfermeiro, dentista, Agentes Comunitários de Saúde - ACS), serão organizadas palestras educativas, grupos periódicos de discussões e grupos de caminhadas semanais com educador físico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esse projeto terá a finalidade de prevenir e/ou reduzir as complicações das patologias estudadas, através da sensibilização da população sobre os agravos dessas doenças e acerca da importância do uso regular das medicações. Sendo assim, o trabalho propõe estratégias para melhorar a adesão ao tratamento de pacientes acompanhados na Unidade de Saúde da Família (USF) Pau Brasil, no município de Alagoinhas-BA.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Implementar estratégias para aumentar as taxas de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos e diabéticos na Estratégia de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Pau Brasil, Alagoinhas-BA.

### **4.2 Específicos**

- Sensibilizar os participantes do projeto quanto à importância do uso regular das medicações, assim como acerca da realização de exames e consultas médicas periódicas;
  
- Apresentar aos pacientes as principais complicações associadas à hipertensão e diabetes e as medidas de preveni-las, buscando sanar dúvidas frequentes da população estudada;
  
- Formar grupos periódicos de discussão constituídos por pacientes hipertensos e diabéticos;
  
- Realizar treinamentos de atualização sobre manejo de hipertensão e diabetes com os profissionais da unidade de atuação;
  
- Aumentar a adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos ao programa HIPERDIA, verificando a assiduidade desses indivíduos nas consultas, o uso regular de medicações e mudanças no estilo de vida.

## 5 METAS

- Aumentar para 70% a adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos ao programa HIPERDIA;
- Manter a assiduidade desses pacientes nas consultas de rotina e aumentar o número de consultas/ano para 3;
- Promover a adesão de 90% dos pacientes ao tratamento não-farmacológico (mudança do estilo de vida: dieta e atividade física);
- Realizar o cadastro de 100% dos pacientes hipertensos e diabéticos no programa HIPERDIA;
- Identificar mais precocemente as complicações associadas à HAS e DM, para que os pacientes possam receber tratamentos mais específicos e ser encaminhados para tratamentos especializados;
- Vincular 100% dos pacientes à unidade de saúde da família, através de palestras e grupos de discussão, esclarecendo sobre as complicações e importância do tratamento adequado, além de sanar dúvidas frequentes da população.

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Projeto de intervenção**

O presente projeto trata-se de um plano de ação com intervenção, visando aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento no programa Hiperdia na USF Pau Brasil em Alagoinhas-BA.

### **6.2 Local de realização do projeto**

O Trabalho será realizado na USF Pau Brasil em Alagoinhas-BA.

### **6.3 Público alvo**

O público alvo será os pacientes adscritos na referida unidade e cadastrados no programa Hiperdia.

### **6.4 Atividades a serem realizadas**

- Revisão dos prontuários para classificar os pacientes quanto à assiduidade nas consultas, uso das medicações, controle dos níveis pressóricos e glicêmicos;
- Solicitação de apoio dos ACS para realizar busca ativa de pacientes com consulta há mais de 1 ano se uma comorbidade ou há mais de 6 meses se duas ou mais comorbidades;
- Realização de palestras e formação de grupos de discussão com os pacientes hipertensos e diabéticos, para esclarecê-los quanto à importância do tratamento da HAS e DM e acerca das complicações associadas a essas doenças; além da relevância do tratamento não farmacológico;

- Parceria com o Núcleo de Apoio à Família, para estabelecer mudanças no estilo de vida da população, através de atividades físicas e orientações com relação à dieta;
- Solicitação de apoio da gestão municipal para aumentar as cotas de exames destinados ao público alvo do projeto.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 03/2016	Mês 04/2016	Mês 05/2016	Mês 06/2016	Mês 07/2016	Mês 08/2016	Mês 09/2016
Verificação dos prontuários HIPERDIA	x						
Cadastramento no programa Hiperdia	x	x	x	x	x	x	x
Reunião com a Equipe da UBS e com o NASF		x		x		x	
Palestras com hipertensos e diabéticos				x	x	x	
Reunião com a gestão municipal	x						
Caminhada com o educador físico do NASF			x				
Grupo de discussão com equipe da unidade e pacientes cadastrados no Hiperdia			x	x	x	x	
Encontro Periódico (avaliação de PA e Glicemia)				x	x	x	x



## **8 IMPACTOS ESPERADOS**

Acredita-se que as medidas propostas nesse projeto de intervenção na UBS Pau Brasil possam aumentar as taxas de adesão ao tratamento, assim como proporcionar mudanças no estilo de vida da população estudada. Além disso, espera-se atingir níveis pressóricos e glicêmicos normais, sensibilizar os pacientes quanto à importância da assiduidade nas consultas e participação do grupo de discussões periódicos, com a finalidade de aumentar seu conhecimento sobre a patologia e suas complicações.

Outro benefício será melhorar a qualidade de vida desses pacientes, com aumento da expectativa de vida, redução de complicações, de internamentos e mortes por doenças cardiovasculares.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As HAS e a DM apresentam altas taxas de prevalência e reduzido controle adequado na atenção básica de saúde. Nesse contexto, a atenção primária à saúde, com sua proposta de atendimento longitudinal, integral, com ênfase na família e comunidade, desponta como a melhor forma de aplicar as estratégias necessárias para o adequado tratamento dos portadores das doenças supracitadas.

Apesar de serem doenças de diagnóstico precoce e de controle adequado (farmacológico e não farmacológico), essas patologias são negligenciadas por muitos pacientes, às vezes assintomáticos, que acabam sofrendo graves complicações. Esse projeto de intervenção visa, sobretudo, reduzir essas complicações, através de uma rotina de hábitos saudáveis e acompanhamento periódico desses pacientes, identificando seus fatores de risco.

Dentre os recursos necessários para implementação do projeto de intervenção proposto, os críticos são principalmente os cognitivos, os econômicos e organizacionais. São vários os problemas enfrentados pela população e pela equipe, desde a falta de agenda médica até muitas vezes a falta da medicação de uso contínuo na unidade. Somam-se, ainda, a deficiência de recursos financeiros e de equipamentos.

Diante disso, torna-se de suma importância o apoio municipal e estadual, já que, para um apoio integral dos pacientes, serão necessárias consultas com especialistas, exames periódicos e medicações que deveriam ser fornecidas pela rede básica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

GOMES, T.J.O et al. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em um Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Maceió, v.17, n. 3, p.132-139, ago. 2010.

Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g01.def>>. Acesso em 03 de outubro de 2015.

SILVA, T.R. et al. Controle de diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica e Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Saúde de Sociedade**, São Paulo, v.15, n.3, p.180-189, mar. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Itapevi**, v.12, n.1, 2009.