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

VICTOR EDUARDO ANDRADE MARQUES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO DOS HIPERTENSOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMÁLIA LESSA I

Itabuna
2016

VICTOR EDUARDO ANDRADE MARQUES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO DOS HIPERTENSOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMÁLIA LESSA I

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.

Orientadora: Profa. MSc. Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

Itabuna
2016

Marques, Victor Eduardo Andrade

Educação em saúde para adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso na Unidade de Saúde da Família Amália Lessa I/Victor Eduardo Andrade Marques. – São Luís, 2016.

18 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, UNA-SUS, 2016.

1. Educação em saúde. 2. Terapêutica. 3. Hipertensão. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

VICTOR EDUARDO ANDRADE MARQUES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADESÃO DOS HIPERTENSOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA AMÁLIA LESSA I

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

Garantir a boa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica é imprescindível para prevenção das complicações agudas e crônicas dessa doença e dos impactos negativos para a vida do paciente. Este trabalho apresenta um projeto de intervenção do tipo educativo, com o objetivo de ampliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários hipertensos da Unidade de Saúde da Família Amália Lessa I, no município de Itabuna – BA. Este projeto incluirá estratégias para aumentar o conhecimento sobre a doença, estimular a mudança dos hábitos alimentares e realização de atividades física por meio de educação em saúde. Com a execução desse trabalho, espera-se que os hipertensos adscritos à unidade supracitada mudem o comportamento, aumentando o grau de adesão ao tratamento medicamentoso e ao não medicamentoso, culminando na redução do número de crises hipertensivas, lesão de órgãos-alvo, internações hospitalares e do ônus ao sistema de saúde, garantindo maior aceitação das doenças e melhorando substancialmente a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Terapêutica. Hipertensão.

ABSTRACT

Ensure good adherence to medication and non-medication of systemic hypertension is essential to prevent acute and chronic complications of the disease and the negative impact on the patient's life. This paper presents an intervention project education type with the aim of increasing adherence to medication and non-medication in hypertensive users of the Family Health Unit Amalia Lessa I, in the city of Itabuna - Ba. This project will include strategies to increase knowledge about the disease, stimulate change in eating habits and engaging in physical activities through health education. With the execution of this work, it is expected that ascribed hypertensive to the aforementioned drive change behavior, increasing the degree of adherence to drug treatment and non-drug, culminating in reducing the number of hypertensive crises, damage to target organs, hospital admissions and the burden to the health system, ensuring greater acceptance of the disease and substantially improving the quality of life for them.

Keywords: Health Education. Therapeutics. Hypertension.

SUMÁRIO

		p.
1	**IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**.....	07
1.1	**TÍTULO**.....	07
1.2	**EQUIPE EXECUTORA**.....	07
1.3	**PARCERIAS INSTITUCIONAIS**.....	07
2	**INTRODUÇÃO**.....	08
3	**JUSTIFICATIVA**.....	10
4	**OBJETIVOS**.....	11
4.1	**Geral**.....	11
4.2	**Específicos**.....	11
5	**METAS**.....	12
6	**METODOLOGIA**	12
7	**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**.....	13
8	**IMPACTOS ESPERADOS**.....	14
9	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15
	APÊNDICE.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Educação em saúde para adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso na Unidade de Saúde da Família Amália Lessa I

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Victor Eduardo Andrade Marques
- Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna - BA
- Secretaria Municipal de Educação de Itabuna - BA

2 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação da pressão arterial (PA) a valores acima dos aceitáveis fisiologicamente (PA > 140x90 mmHg). Quando descontrolada, associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30% (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

No Brasil, a HAS juntamente com a Diabetes Mellitus são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representam ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica, submetidos à diálise (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006).

Segundo as VI Diretrizes de Hipertensão Arterial (2010), a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) sofreu aumento progressivo com o aumento da PA. No ano de 2001, cerca de 7,6 milhões de óbitos no mundo foram atribuídos a valores elevados da PA, constituindo a maioria em países em desenvolvimento e mais da metade prevalente entre indivíduos com idade entre 45 e 69 anos. No Brasil, as DCV têm sido consideradas uma das principais causas de morte. Em 2007, ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (MALTA et al., 2009). Em 2009, segundo dados do DATASUS, houve 91.970 internações por DCV, que originaram o custo de R$ 165.461.644,33, e que vem aumentando consideravelmente nos últimos anos.

O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo, das complicações, como a doença cardiovascular e a diálise por insuficiência renal crônica.

É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento da hipertensão, bem como de suas complicações e que pessoas e comunidades devem progressivamente ter acesso a esses cuidados através de ações educativas em saúde. Entretanto, segundo

Alves et al. (2012), a HAS atinge comumente a população brasileira de forma tão silenciosa, que cerca de 30% da população acometida pela doença não sabe que a possui ou não faz o tratamento corretamente por falta de motivação ou recursos. Estudos revelaram que cerca de dois terços dos pacientes com HAS não mantêm seus níveis pressóricos dentro dos padrões (TORRES; SANTIAGO, 2015).

De acordo com Oliveira et al. (2013), uma insuficiente adesão ao tratamento é apontada como um dos importantes determinantes dessa enfermidade. Apesar do grande avanço científico e tecnológico no manejo da HAS ocorrido nos últimos anos, uma das grandes dificuldades atuais refere-se à adesão dos pacientes aos tratamentos instituídos, ou seja, até que ponto o paciente segue as recomendações dadas pelo médico ou outro profissional de saúde para o controle da sua patologia.

Segundo Manfroi e Oliveira (2006), considera-se adesão a um tratamento o grau de coincidência entre a prescrição médica – o que inclui as orientações não farmacológicas – e o comportamento adotado pelo paciente.

Por isso, deve-se considerar a atenção básica importante ambiente para alcançar maiores taxas de adesão, uma vez que as equipes da saúde da família possuem, em tese, os melhores requisitos para promoverem a adesão ao tratamento de patologias como a hipertensão, pois estimulam o bom relacionamento usuário/profissional e favorecem a corresponsabilização do tratamento. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo e possibilitam as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida.

De acordo com Alves et al. (2012), o tratamento correto e consequentemente controle da HAS acarretaria em redução de gastos em R$ 840 milhões em custos anuais para o governo com infarto agudo no miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e cardíaca e uma média de R$ 1,100 milhão economizado anualmente, devido à incapacidade de pacientes, como aposentadorias precoces, incapacitação por invalidez e outros.

O maior custo, entretanto, recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade: o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável.

A falta de adesão ao tratamento de HAS é um grave problema de saúde pública, pois resulta na morte de brasileiros por ano e acarretam graves complicações, evoluindo para hospitalizações, agravos sociais por absenteísmo no trabalho,

elevados custos com internações de longa permanência, invalidez, aposentadoria precoce e outros. Este projeto de intervenção será desenvolvido, com a finalidade de reconhecer a importância dessas patologias, identificar, compreender e intervir através de educação em saúde, visando melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão.

3 JUSTIFICATIVA

Durante a realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pelo médico da Unidade de Saúde da Família Amália Lessa I, no município de Itabuna (BA), buscou-se definir um projeto de intervenção sobre um problema escolhido com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES).

O PES caracteriza-se pela realização da análise situacional para identificação dos problemas, com a participação dos atores sociais envolvidos e elaboração *a posteriori* de projeto de intervenção sobre o problema. Este planejamento possui quatro etapas: explicativa, que procura identificar, priorizar e analisar os problemas; normativa, que consiste na elaboração das propostas; estratégica, caracterizada pela análise das propostas elaboradas e formulação de estratégias para atingir os objetivos; e, por fim, tática-operacional da execução, gestão, avaliação e acompanhamento do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quanto aos problemas de saúde, a equipe de saúde elencou vários, e baseando-se em critérios de relevância, urgência e capacidade de solução, foi escolhida a falta de adesão ao tratamento dos hipertensos e, tendo como principal alicerce para a elaboração de ações, a educação em saúde.

Tal decisão foi baseada principalmente no fato que a falta de controle da pressão arterial é um desafio para os profissionais de saúde. Vários fatores interferem na adesão ao tratamento, entretanto é relatado que a não adesão pode estar relacionada principalmente à ausência de conhecimento do paciente sobre a doença e o seu comportamento frente à tomada dos remédios.

Por isso, o desenvolvimento de um projeto de intervenção facilitará este manejo pela Equipe de Saúde da Família Amália Lessa I com os pacientes hipertensos não aderentes ao tratamento.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implementar um projeto de intervenção, visando ampliar a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos hipertensos cadastrados na USF Amália Lessa I, no município de Itabuna-BA.

4.2 Específicos

- Quantificar juntamente com a equipe da USF Amália Lessa I a população de hipertensos inserida na área de abrangência da USF;
- Identificar os pacientes que não aderiram ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso por meio de entrevistas individuais, utilizando-se o Teste Morisky e Green (STRELEC et al., 2013);
- Desenvolver ações educativas para promover o entendimento da população quanto à HAS, pontuando possíveis complicações, e sensibilizar acerca da importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso (mudança de estilo de vida), através de sala de espera e oficinas mensais;
- Incentivar em todas as atividades a participação familiar nas consultas e no empoderamento da aliança terapêutica;
- Colaborar com a saúde da comunidade em geral, ao incentivar hábitos saudáveis não somente para os hipertensos, mas familiares, amigos etc, para prevenção da doença;
- Abordar o paciente de forma multidisciplinar em consultas conjuntas com médico/enfermeiro/nutricionista;
- Criar sacolas coloridas, diferenciando os horários nos quais devem ser tomados os remédios para facilitar a adesão do paciente;
- Realizar caminhada com a comunidade para sensibilizar quanto à importância do tratamento não medicamentoso (mudança do estilo de vida): “Caminhada pela Saúde em combate à Pressão Alta”.

5 METAS

- Atualizar de forma significativa o cadastro dos hipertensos no programa HIPERDIA;
- Proporcionar que 100% dos pacientes estudados aderem ao tratamento da hipertensão, implicando em um melhor controle da pressão arterial e prevenindo complicações;
- Confeccionar cerca de 120 sacolas de cada cor (branca, azul e amarela) para distribuir aos pacientes estudados, para facilitar aderência ao tratamento medicamentoso;
- Realizar 2 caminhadas com a comunidade com o tema: “Caminhada pela Saúde em combate à Pressão Alta”.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo educativo, a ser desenvolvido com a população portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica adscrita na USF Amália Lessa I, no município de Itabuna – BA. Essa USF possui 5.957 habitantes, 1.692 famílias cadastradas e 474 hipertensos.

Para a seleção dos pacientes portadores de HAS, serão adotados como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; idade maior que 18 anos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa HIPERDIA da unidade e estarem conscientes e orientados.

A partir desse universo, serão selecionados os pacientes que se enquadram no perfil “não aderente ao tratamento”, por meio do Teste Morisky e Green (Apêndice 2). De acordo com o protocolo deste teste, considera-se aderente ao tratamento o paciente que obtém pontuação máxima de 4 pontos e não aderente o que obtém 3 pontos ou menos. O teste será aplicado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS’s), por meio de visitas domiciliares e identificação do paciente em formulário (Apêndice 1).

As oficinas serão realizadas semanalmente com grupos de até 10 pessoas, abordando os seguintes temas: 1)Hipertensão: conceito, ocorrência e conseqüências;

2) Influência da obesidade, álcool e tabagismo; 3) Prevenção, tratamento medicamentoso e não medicamentoso e uso correto de medicação prescrita. Uma consulta particular com cada paciente também será realizada.

Os materiais a serem utilizados para a efetivação dessas oficinas serão: cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; painéis com fotos ilustrativas; esfigmomanômetro e estetoscópio próprio.

Para a criação de sacolas coloridas, serão utilizados recursos próprios e terá como matéria-prima tecido tipo TNT de cores diferentes, sendo que duas agentes comunitárias de saúde se disponibilizarão para a confecção dos materiais, com auxílio de máquina de costurar.

Para a realização da caminhada de sensibilização com a comunidade, o Coordenador do presente projeto terá o auxílio de um educador físico morador do bairro e utilizará cartazes e painéis já produzidos para as oficinas.

O Teste Morisky e Green será reaplicado aos usuários participantes no fim do projeto de intervenção, para avaliação do trabalho e efetividade dos impactos gerados com as ações de educação em saúde.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	**2016**					
	Mar	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**
Seleção dos usuários não aderentes ao tratamento a partir do Teste Morisky e Green (TMG)	x					
Apresentação do projeto ao público alvo	x					
Aplicação do TMG		x				
Confecção das sacolas coloridas		x				
Distribuição das sacolas coloridas		x	x			
Realização de atividades educativas (Oficinas)		x	x	x	x	
Caminhada			x		x	
Reaplicação do TMG aos usuários participantes do projeto					x	
Avaliação das estratégias						x

8 IMPACTOS ESPERADOS

Ao fim desse projeto de intervenção, espera-se que haja um melhor controle da hipertensão através da adesão ao tratamento, de modo que irá promover menores riscos de complicações futuras diretamente relacionadas a esta doença, como também influenciará positivamente na saúde do paciente, pois, ao praticar hábitos de vida saudáveis, diminuirá os índices de obesidade, terá controle de dislipidemia, prevenção e controle da Diabetes Melitus, adquirindo qualidade de vida.

Ademais, o estímulo à adesão ao tratamento da HAS, através de educação em saúde, gerará empoderamento e, portanto, co-participação numa aliança terapêutica, que vai além do simples controle da doença, mas levando ao autocuidado adequado numa intrínseca relação de comprometimento do usuário e colaboração do profissional de saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver esse projeto de intervenção será um desafio para todos os atores envolvidos, uma vez que a HAS e o seu tratamento adequado envolvem uma multiplicidade de fatores extremamente complexos, que exigem de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas, que superem essa complexidade.

Ademais, ao falar de adesão, deve-se sempre considerar a subjetividade que faz com que cada indivíduo, de acordo com as suas vivências, conhecimentos, crenças e valores, tenha um comportamento muito próprio em relação ao significado de “sentir-se doente” (MANFROI; OLIVEIRA, 2006).

Portanto, aumentar a adesão ao tratamento de uma doença tão complexa é impraticável sem um diálogo pautado em educação em saúde e formação de uma aliança terapêutica.

Exercer educação em saúde não significa transmitir informações, mas praticar a arte da comunicação, buscando fundir o conhecimento teórico científico dos profissionais de saúde com o sociocultural dos usuários. Por isso, as oficinas e todas as ações do projeto serão oportunidades de diálogos e construção de uma co-responsabilização como caminho fundamental para o sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna Araújo; CALIXTO, Amanda Aparecida F. Aspectos do tratamento de hipertensão e diabetes em uma UBS. **J Health Sci Inst.**, 30(3):255-60, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CAMPOS, Francisco Carlos C.; FARIA, Horácio Pereira.; SANTOS, Max André. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Belo Horizonte, Nescon/UFMG, 2010.

GILSOGAMO, Carla Alpha et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso e no Programa Saúde da Família no município de Barbacena. **Rev Bras Med Fam e Com**, Rio de Janeiro, v.4, n° 15, out /dez, 2008.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis: Mortalidade e fatores de risco no Brasil. **1990 a 2006 in Saúde Brasil.** Ministério da Saúde, Brasília, Pag. 337 – 362, 2009.

MANFROI, Angélica; OLIVEIRA Francisco Arsego de. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica. **Rev Bras Med Fam e Com.**, Rio de Janeiro, v.2, n° 7, out / dez, 2006.

OLIVEIRA, Thatiane Lopes et al. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.**, 26(2):179-84, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA**.** VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev Bras Hipertens.**, Vol.17(1):4, 2010.

STRELEC, Maria Aparecida. A. M et al. A influencia do Conhecimento sobre a doença e a atitude frente a tomada de remédios no controle da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol.**, Vol. 81:343 8, 2003.

TORRES, Geanne Maria Costa; SANTIAGO, Emiliane. Silva. Adesão ao Tratamento em Pessoas com Hipertensão Arterial. **REFACS (online)**, 3(3): 189-193, 2015.

APÊNDICE I – Questionário para o Projeto de Intervenção: adesão ao tratamento da HAS

1. IDENTIFICAÇÃO

- Nome: _____.
- Endereço: _____.
- ACS: _____.
- Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino
- Raça: ☐ Branca ☐ Negra ☐ Parda ☐ Outros
- Ocupação: ☐ Aposentando ☐ Do lar ☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Outros
- Uso de Hormônios: ☐ Sim ☐ Não
- Fumo: ☐ Sim ☐ Não
- Bebidas Alcoólicas: ☐ Sim ☐ Não
- Atividade Física: ☐ Sim ☐ Não
- Idade:
- Tempo de hipertensão:
- Tempo de tratamento:

APÊNDICE II – Teste Morisky e Green: avaliação da adesão ao tratamento

- Esquece de tomar remédio? ☐ Sim ☐ Não
- Descuidado no horário? ☐ Sim ☐ Não
- Quando se sente bem, deixa de tomar o remédio? ☐ Sim ☐ Não
- Quando se sente mal, deixa de tomar remédio? ☐ Sim ☐ Não