

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

HELDER CARLOS DE JESUS DIAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA UMA ADESÃO ADEQUADA AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS JOSÉ
ADAMOR COSTA JUNIOR DO MUNICÍPIO DE COLÔNIA LEOPOLDINA**

MACEIÓ/AL

2014

HELDER CARLOS DE JESUS DIAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA UMA ADESÃO ADEQUADA AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS JOSÉ
ADAMOR COSTA JUNIOR DO MUNICÍPIO DE COLÔNIA LEOPOLDINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim

MACEIÓ/AL

2014

HELDER CARLOS DE JESUS DIAS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA UMA ADESÃO ADEQUADA AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UBS JOSÉ
ADAMOR COSTA JUNIOR DO MUNICÍPIO DE COLÔNIA LEOPOLDINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Prof.

Prof.

Aprovado em Uberaba, ____ / ____ / ____

RESUMO

A hipertensão arterial (HA) constitui-se em grave risco para as doenças cardiovasculares, caracterizando-se como importante doença na área da saúde pública. O tratamento da hipertensão arterial consiste basicamente na terapia medicamentosa e tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo, também chamado de não-medicamentoso ou mudança no estilo de vida. Este trabalho retrata aumento progressivo na prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diretamente proporcional ao aumento da longevidade da população brasileira. Observando melhora significativa na adesão adequada ao tratamento e priorizando a orientação constante acerca desses fatores que, além de dificultar o seu tratamento, aumentam o risco de complicações cardiovasculares, evidenciando a necessidade de maior investimento público no que tange ao esclarecimento e instrução desses grupos populacionais quanto à prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: hipertensão arterial; cardiovascular; farmacologia; orientação; tratamento.

ABSTRACT

The hypertension constitutes a serious risk for cardiovascular disease, is characterized as an important disease in the area of public health. The treatment of hypertension is basically the anti-hypertensive non-pharmacological treatment and drug therapy, also called non-drug, or a change in lifestyle. This work shows a progressive increase in the prevalence of hypertension, directly proportional to the increased longevity of the Brazilian population. Noting a significant improvement in treatment adherence and proper prioritizing constant on these factors, besides impairing their treatment increase the risk of cardiovascular complications orientation, highlighting the need for greater public investment in relation to the education and orientation of these population groups about prevention.

KEYWORDS: arterial hypertension, cardiovascular; pharmacology; orientation; treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	7
3.1 Objetivo Geral	8
3.2 Objetivos Específicos.....	8
4 MÉTODOS	9
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	10
5.1 Informações gerais sobre o município	10
5.2 Plano de intervenção	11
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é um a síndrome de origem multifatorial, sendo um dos maiores problemas na área de saúde pública e tem sido reconhecida como grave fator de risco para as doenças cardiovasculares. É conceituada como uma doença sistêmica que envolve alterações nas estruturas das artérias e do miocárdio associada à disfunção endotelial e constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular. A hipertensão arterial atualmente é definida de acordo com valores pressóricos, nas quais níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais verificações da pressão arterial, diagnosticam a doença (OLIVEIRA, 2011).

Alimentação rica em sódio e gorduras, ausência de exercício físico regular, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial, considerando chave para a instalação de doenças cardiovasculares e associação a hipertensão arterial (MIO JR, 2002).

A Organização Mundial de Saúde refere que a doença cardiovascular é a primeira causa de morte relacionada nas sociedades ocidentais, sendo a hipertensão uma das três principais doenças responsáveis. O crescimento progressivo na prevalência das doenças cardiovasculares impõe a necessidade de se desenvolver e implementar estratégias populacionais de prevenção dos múltiplos fatores de risco que levam a desfechos primários relacionados (FRANCISCHETTI, 2005).

Segundo a Sociedade Brasileira de hipertensão (2006), no Brasil, a estimativa de prevalência da hipertensão arterial sistêmica varia de 22,3% a 44%, de acordo com a área estudada. Há uma predominância das maiores taxas principalmente nos trabalhos mais recentes. Existem no Brasil trabalhos mostrando a associação de hipertensão e suas características epidemiológicas, tais como idade, sexo, nível socioeconômico, consumo de álcool e obesidade, sendo esses trabalhos citados na V Diretriz de Hipertensão Arterial Sistêmica.

O plano de intervenção tem por finalidade avaliar a adesão inadequada ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na equipe de saúde da família (UBS) José Adamor Costa Júnior em Colônia Leopoldina.

2 JUSTIFICATIVA

A adesão inadequada ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica é o principal motivo do não controle dos níveis pressóricos em um paciente hipertenso. Sendo assim, adequar esse tratamento é uma maneira ideal de prevenir doenças frequentes que têm como fator de risco a hipertensão.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública no Brasil, sendo um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares apresentando uma prevalência em torno de 20% (OLMOS, LOTUFO, 2002). Dentre essas doenças, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) são as mais frequentes. Na faixa etária de 30 a 69 anos de idade essas doenças foram responsáveis por 65% do total de óbitos atingindo a população adulta em plena fase produtiva (BRASIL, 2001a).

Por esse motivo este trabalho se faz importante, pois coloca em evidência a questão da adesão ao tratamento, tentando buscar indivíduos que apresentam a doença e não fazem nenhum tipo de acompanhamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar proposta de intervenção para aumentar a adesão dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na ESF José Adamor Costa júnior.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento de processos de tratamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica na ESF José Adamor Costa júnior.
- Avaliar o tratamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica na ESF José Adamor Costa júnior.
- Analisar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na ESF José Adamor Costa júnior.

4 MÉTODOS

Primeiramente, foi realizado diagnóstico situacional através de reuniões com a equipe, visitas domiciliares, busca de dados dentro da própria equipe com agentes de saúde e enfermeiro, consultas agendadas, obtendo informações sobre os principais problemas existentes na área.

Em seguida foi elaborada proposta de intervenção baseada nas necessidades encontradas no diagnóstico situacional e nos recursos potenciais disponíveis para praticá-las. Estas propostas têm o objetivo de orientar cada indivíduo sobre suas enfermidades e dos riscos que apresentam se as mesmas forem tratadas inadequadamente. Assim, cada usuário se torna um sujeito ativo no cuidado de sua própria saúde.

5 PROSPOTA DE INTERVENÇÃO

5.1 Informações gerais sobre o município

Colônia Leopoldina é um município de Alagoas, situado a 106 km da capital Maceió. Possui território de aproximadamente 208 km² e uma população de 20.019 habitantes, segundo o último Censo realizado pelo IBGE. Existem atualmente oito Unidades Básicas de Saúde no município, sendo duas sem profissional médico no momento, de modo que os seus usuários necessitam se deslocar para as demais unidades ou para o hospital da cidade, a fim de atendimento.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Adamor Costa Júnior é composta por uma equipe de 12 profissionais, sendo um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista, um Assistente de Saúde Bucal (ABS) e uma recepcionista. O dentista atende em unidade separada, por conta das obras de reforma da estrutura física. Atualmente, são atendidos nesta UBS 2.558 usuários, distribuídos em 824 famílias. Desses usuários, a maioria é analfabeta e desempregada. Dos poucos que são empregados, parte trabalha no ramo industrial (usinas) e outra parte é funcionário municipal com renda inferior a um salário mínimo.

O atendimento é realizado obedecendo um cronograma elaborado pela enfermeira e aprovado por toda equipe da Unidade, no qual os pacientes são separados em grupos, havendo, também, um turno na semana reservado para visita domiciliar de pacientes acamados.

Os pacientes que necessitam de serviço especializado (pontos de atenção à saúde, secundários e terciários) são encaminhados, mediante consulta agendada, aos profissionais especialistas (cardiologista, ortopedista, ginecologista, pediatra, entre outros), sendo o atendimento realizado no próprio município, ou, dependendo da necessidade e do estado do paciente, levados a Maceió, cidade referência. Após o atendimento desses pacientes na atenção secundária, quando eles retornam à unidade de saúde, estão sem nenhum registro do seu atendimento com o especialista, impossibilitando a continuação de forma adequada do seu tratamento a nível primário de saúde.

5.2 Plano de intervenção

Este plano de intervenção tem o objetivo de realizar o levantamento de processos de tratamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica, avaliar o tratamento dos pacientes com hipertensão e analisar a adesão ao tratamento da hipertensão, em concomitância a proposta de intervenção para aumentar a adesão dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica na ESF José Adamor Costa júnior.

A maior dificuldade encontrada no município é a grande demanda de pacientes e a quantidade insuficiente de unidades de saúde, o que faz com que parte da população deixe de buscar o atendimento e o acompanhamento médicos de rotina, só o fazendo quando as enfermidades já apresentam estágio avançado, o que poderia ter sido evitado se a intervenção médica ocorresse mais precocemente.

Outro problema encontrado é a dificuldade que os pacientes têm em adquirir a medicação prescrita, visto que no momento faltam medicamentos na farmácia básica do município, o que retarda o tratamento das patologias.

A falta de conhecimento da população em relação à doença também é um fator muito relevante na dificuldade de adesão. O paciente, não sabendo o mal que a hipertensão pode causar, não atenta para o tratamento correto, indo ao médico somente quando surge outra doença aguda deixando o tratamento da doença crônica para depois. Assim, foi realizada educação continuada com todos os agentes de saúde, com o objetivo de capacitá-los a orientar todos os pacientes que são inscritos no Programa HIPERDIA para fazer acompanhamento mais rigoroso de sua doença. Com essa conduta, o número de pacientes hipertensos que se submeteram à avaliação médica passou de 35 para 76 no mês de maio, sendo que 30 estavam com a pressão controlada.

Não obstante toda a dificuldade, os profissionais de saúde da UBS José Adamor Costa Júnior conseguem fazer um bom trabalho. Isso, graças à boa vontade, o comprometimento e a seriedade de todos os membros da equipe. Além disso, deve-se ressaltar o apoio recebido pela atual gestão do Município, que apesar das dificuldades financeiras não hesita em envidar esforços para contribuir com a melhoria do atendimento básico de saúde.

Os principais problemas enfrentados pela equipe são adesão inadequada ao tratamento das doenças crônicas, grande demanda de pacientes para atendimento

diário, falta de material e medicamento na unidade de saúde, falta de saneamento básico na área de abrangência e desemprego.

A não adesão ou a adesão inadequada ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica é um problema muito comum na atenção básica. A maioria dos pacientes que possuem essa enfermidade não sabe o prejuízo que essa doença pode causar, principalmente em pacientes que não aderem adequadamente ao tratamento. As causas mais comuns dessa não adesão são, em ordem de importância, a falta de medicamento na farmácia do município, a falta de conhecimento da população em relação à doença e os hábitos e estilos de vida inadequados.

Outro problema encontrado é o tempo insuficiente para consulta mais esclarecedora. Uma maneira de solucionar esse problema foi diminuir o número de pacientes que são atendidos diariamente, aumentando o tempo de consulta para cada paciente hipertenso. Assim, a consulta fica mais rica em informações sobre a doença e os prejuízos resultantes de um tratamento inadequado. Essa educação em saúde tem papel de destaque no tratamento de doença crônica, pois à medida que se aumenta o grau de entendimento do paciente sobre a sua condição de saúde, forma-se um indivíduo que pode atuar ativamente no controle de sua doença.

É importante levar em consideração também os hábitos e estilos de vida dos pacientes, tentando deixá-los da maneira mais saudável possível. Pensando nisso, convidamos o educador físico e a nutricionista do município para realizar palestras ilustrativas, seguida de orientações teóricas e práticas sobre como realizar atividade física, o que teve uma boa aceitação dos usuários, os quais solicitaram um novo evento como esse.

Os recursos críticos consumidos nas operações realizadas foram os medicamentos anti-hipertensivos que o município não disponibiliza, materiais didáticos utilizados na educação continuada dos agentes de saúde e nas palestras ilustrativas feitas para os usuários, a disponibilidade do educador físico e da nutricionista para participarem das palestras. Quem controla todos esses recursos críticos citados anteriormente é a gestão municipal, que se mostrou muito interessada em ajudar a equipe de saúde conseguir alcançar o objetivo desejado.

Como o tratamento da hipertensão arterial não se baseia somente em medidas farmacológicas, é importante levar em consideração também os hábitos e estilos de vida dos pacientes, tentando deixá-los da maneira mais saudável possível. É necessário auto-cuidado, como exercício físico regular, dieta apropriada, controle

do peso, verificações regulares da pressão arterial e o abandono do fumo. Contudo, há pacientes sem o devido conhecimento da doença e aqueles que a conhecem, não têm motivação para mudança radical na sua vida.

Em abril de 2013, na área de abrangência da equipe José Adamor Costa Júnior, haviam 203 hipertensos inscritos no programa de HIPERDIA. Do total de pacientes inscritos, 17% (35 pacientes) se submeteram à avaliação médica, sendo que metade (51%; 18 pacientes) estavam com pressão controlada.

Para garantir o tratamento contínuo sem faltar medicação, a enfermeira ficou responsável de informar a gestão com antecedência, a medicação necessária para o uso mensal. Os agentes ficaram responsáveis pela visita de todos pacientes hipertensos, orientando-os e tentando levar ao posto aqueles que ainda não tinham se submetido à avaliação médica. A recepcionista ficou responsável por agendar, no dia da consulta dos hipertensos, uma quantidade adequada de pacientes para que ocorra uma consulta mais esclarecedora.

A nutricionista do município se responsabilizou em palestrar, pelos menos uma vez ao mês, sobre hábitos de vida e alimentação saudáveis. A equipe determinou que entre setembro a outubro de 2013 todos esses passos devem estar em perfeito andamento, promovendo o aumento da adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos.

O cronograma de ações da proposta de intervenção é apresentado abaixo.

Quadro 1: Cronograma das ações da proposta de intervenção

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Levantamento do número de hipertensos da área	número de usuários hipertensos	Pesquisas em documentos disponíveis na UBS	Enfermeira ACS	maio/2013
Implantação do sistema de acolhimento e busca ativa dos usuários com hipertensão	Hipertensos acompanhados com aumento do vínculo profissional-paciente	Divulgação por meio de carro de som e visita dos ACS	Enfermeira e médico	Julho à Agosto/2013
Ação educativa para a população.	Conscientização da população sobre a doença.	Palestras em sala de espera. Consulta com maior duração	Enfermeira e ACS	Agosto à Outubro/2013

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de hipertensão arterial sistêmica no município de Colônia Leopoldina ultrapassou a média detectada em alguns trabalhos do Brasil.

Entretanto, observamos melhora significativa na adesão adequada ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na equipe de saúde da família (UBS) José Adamor Costa Júnior em Colônia Leopoldina.

Antes do plano de intervenção tínhamos 203 hipertensos cadastrados, desses somente 35 pacientes faziam o acompanhamento e somente 18 apresentava níveis pressóricos controlados.

No entanto, no mês de novembro, após as atividades do plano de intervenção, a quantidade de hipertensos cadastrados subiu para 249, desses 129 estão fazendo acompanhamento regular e 102 apresentam pressão arterial controlada, ou seja, a taxa de pacientes acompanhados na unidade passou de 17% para 52% de todos pacientes cadastrados. E, a taxa de pacientes que fazem acompanhamento regular e apresenta pressão arterial controlada passou de 51% para 79%.

Assim, propõe-se que a abordagem terapêutica para hipertensão arterial sistêmica priorize a orientação constante acerca desses fatores que, além de dificultar o seu tratamento, aumentam o risco de complicações cardiovasculares, evidenciando a necessidade de maior investimento público no que tange ao esclarecimento e instrução desses grupos populacionais quanto à prevenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério de saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Méllitus. Caderno de Atenção básica.,7, Brasília, p. 47-52, 2001a.

FRANCISCHETTI, ED, SANJULIANI, AF. Tópicos especiais em hipertensão arterial. In: Nóbrega ACL, Castro RRT. Hipertensão arterial e exercício. São Paulo: BBS Editora; 2005. p. 225-3.

MIO JR, D. Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 20 11. Disponível em <[http://bioquimicadahipertensao20 11. blogspot.com](http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com) >. Acesso em 18/01/2014.

OLMOS, R. D; LOTUFO, P.A. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil e no mundo, Revista Brasileira de Hipertensão, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p21-23, 2002.

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2006.