

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

NATHALIA DE MELO SERVATO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: CAMINHOS PARA ADESÃO AO
TRATAMENTO**

UBERABA – MINAS GERAIS

2014

NATHALIA DE MELO SERVATO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: CAMINHOS PARA ADESÃO AO
TRATAMENTO**

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.

Orientadora: Prof^ª Ms. Maria Beatriz
Guimarães Ferreira.

UBERABA – MINAS GERAIS

2014

NATHALIA DE MELO SERVATO

**HIPERTENSÃO ARTERIAL: CAMINHOS PARA ADESÃO AO
TRATAMENTO**

Banca Examinadora

Profª Ms. Maria Beatriz Guimarães Ferreira

Profª Ms Fernanda Carolina Camargo

Aprovado em Uberaba, em 29/06/2014

Dedico este trabalho ao meu esposo, pelo apoio incondicional.

Aos meus pais, pela dedicação incansável.

Ao meu irmão, pelo incentivo.

**À minha saudosa avó Sebastiana, fonte para querer ampliar meus conhecimentos
sobre este tema.**

À minha avó Terezinha, pelas orações.

Aos usuários, pela possibilidade de melhor atendê-los.

Agradeço

À minha orientadora, professora Ms. Maria Beatriz Guimarães Ferreira, pela tolerância.

À minha equipe e colegas, pela colaboração valiosa.

RESUMO

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção, para a equipe de Saúde da Família, com o intuito de aumentar a adesão ao tratamento para o controle da Hipertensão Arterial. Sendo a Hipertensão Arterial um dos principais problemas de saúde pública, e que muitos dos usuários da unidade de saúde só procuravam a mesma apenas para a troca de receitas, viu-se a importância de criar estratégias para atrair os hipertensos para a unidade de Saúde da Família. Com o apoio de uma equipe multidisciplinar pretende-se reorganizar o grupo operativo para um melhor acompanhamento dos hipertensos.

Descritores: Hipertensão Arterial. Estratégia Saúde da Família. Adesão ao tratamento.

ABSTRACT

This paper presents a proposal for intervention, to the staff of Family Health, in order to increase adherence to treatment to control Arterial Hypertension. Being Arterial Hypertension of the main public health problems, and that many of the users of the health unit only looked the same to just exchanging recipes, saw the importance of creating strategies to attract hypertensive for Health Unit Family. With the support of a multidisciplinary team intends to reorganize the operational group for better monitoring of hypertensive patients.

Keywords: Arterial Hypertension. Family Health Strategy. Adherence to treatment.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Proposta para o plano de intervenção.....	17
Quadro 2 – Atores sociais, equipe e responsáveis.....	18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 MÉTODO.....	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5.1 Diagnóstico da situação de saúde da Equipe de Saúde em Casa.....	16
5.2 Proposta de intervenção.....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO.....	22

1 INTRODUÇÃO

As doenças do coração e dos vasos constituem a primeira causa de morte no Brasil, e desde a década de 60 têm sido mais comuns que as doenças infecciosas e parasitárias, além de poderem gerar sequelas para o resto da vida (BRASIL, 2001).

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35 % da população de 40 anos e mais, e esse número é cada vez mais crescente (BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial resulta de um aumento significativo e sustentado da pressão arterial, associando-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

Sabe-se que a Hipertensão Arterial está relacionada a fatores de risco não-modificáveis e modificáveis. Dentre os não-modificáveis encontra-se a hereditariedade, a idade e a raça. Já o sedentarismo, o tabagismo, o consumo excessivo de sal e bebidas alcoólicas, a obesidade e o estresse são exemplos de fatores modificáveis (MINAS GERAIS, 2006).

A Hipertensão Arterial é considerada um dos principais problemas de saúde pública, mas que quando diagnosticada e aderindo ao tratamento medicamentoso e mudanças no estilo de vida, pode proporcionar para as pessoas uma vida normal, reduzindo assim suas consequências.

Segundo Araújo e Garcia (2006) sendo a Hipertensão Arterial uma doença crônica, ela pode ser controlada, mas não curada, requerendo tratamento por toda a vida. Um fato preocupante é que muitos indivíduos só descobrem que são portadores da doença quando apresentam complicações graves.

De acordo com Vitor *et al.* (2011) o controle da hipertensão arterial está diretamente ligado ao grau de adesão do paciente à terapêutica que lhe é indicada.

A expressão “adesão ao tratamento” refere-se ao grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a pressão arterial em níveis normais. A adesão é um processo comportamental complexo, influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelo cuidado médico (DANIEL; VEIGA, 2013).

A adesão ao tratamento nada mais é que a concordância das recomendações feitas ao paciente para o controle adequado da pressão arterial. Isto implica o conhecimento que o mesmo tem de sua patologia, da relação entre usuário e equipe de saúde, aceitação de sua doença, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, indisponibilidade da medicação na rede básica de saúde, e participação ativa no seu tratamento (RUFINO; DRUMMOND; MORAES, 2012).

Ainda de acordo com Rufino, Drummond e Moraes (2012) pacientes que não aderem às recomendações de mudança de estilo de vida e/ou não seguem as prescrições, dificilmente apresentarão níveis de pressão arterial controlada.

[...] é de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família vincular os portadores de Hipertensão Arterial às Unidades de Saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento; detectar, estabelecer diagnóstico, identificar lesões em órgãos alvo e/ou complicações crônicas e adotar tratamento adequado; dar subsídios e estimular os profissionais envolvidos na atenção básica, para que promovam medidas coletivas de prevenção primária, enfocando os fatores de risco cardiovascular; reconhecer as situações que requeiram atendimento nos serviços de referência secundários e terciários; além de auxiliar o indivíduo com hipertensão a fazer mudanças em seus hábitos de vida, aumentando o nível de conhecimento e de conscientização da população sobre a importância da promoção à saúde, de hábitos alimentares adequados, de manutenção do peso saudável e da vida ativa, favorecendo a redução da pressão arterial (MINAS GERAIS, 2006, p.18).

É desafio da Atenção Básica, em especial da Equipe de Saúde da Família (eSF), promover estratégias capazes de modificar o estilo de vida e garantir uma melhor qualidade de vida das pessoas.

Como integrante fundamental da equipe de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção desta doença. Por meio do conhecimento científico e do seu papel de educador, ele tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida (VITOR *et al.*, 2011).

Um dos principais problemas percebidos pela Equipe de Saúde da Família é a falta de adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida para controle da pressão arterial, pois muitos dos pacientes só querem trocar suas receitas, sem passarem pelo grupo operativo ou por consulta individual.

2 JUSTIFICATIVA

A Equipe de Saúde da Família em estudo conta atualmente com 570 hipertensos cadastrados (SIAB, 2014). Entretanto, em prática e experiência pessoal, observa-se, cotidianamente, que muitos vão à unidade de saúde, apenas, para trocarem suas receitas, não fazendo um controle da pressão arterial e não consultando com a frequência estabelecida pelo Ministério da Saúde, o que implica no funcionamento adequado do programa Hiperdia.

Através da percepção desse problema, viu-se a importância de ampliar o conhecimento sobre esta temática, para que nossa unidade possa encontrar meios de atrair os usuários para a unidade de saúde e conseqüentemente aumentar a adesão ao tratamento proposto, através de uma abordagem multidisciplinar, a qual inclui os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, nutricionista e educador físico.

3 OBJETIVO

Elaborar um Plano de Intervenção para aumentar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial.

4 MÉTODO

O método utilizado foi o do Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Matus, onde há partir de um problema identificado, um plano de ação foi elaborado com a participação de diversos atores sociais, que são capazes de se articular e transformar a realidade.

O plano será executado em uma Unidade Básica de Saúde, a qual contém uma Equipe de Saúde da Família, localizada no município de Sacramento no bairro Chafariz à Praça Idalides Millan de Rezende, número 400.

Os sujeitos serão os pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial cadastrados pelas agentes comunitárias de saúde através das fichas A (anexo A). Essa ficha é preenchida pelas agentes comunitárias de saúde na primeira visita realizada às famílias da comunidade, nela cadastra-se todos os membros da família, conhece-se a situação de moradia delas, além de registrar as doenças ou condições referidas pelas pessoas da família. Essa ficha deve ser mantida sempre atualizada e permite a equipe conhecer as condições de vida das pessoas e poder melhor planejar intervenções necessárias (BRASIL, 2003).

Para alcance do objetivo, o plano de intervenção propõe o levantamento do número de hipertensos da unidade de saúde da família através da análise das fichas A cadastradas pelas agentes comunitárias de saúde.

Após esses dados coletados, a quantidade dos hipertensos da equipe será dividida por quatro (tempo necessário para renovação de receitas pelo Programa Farmácia Popular, uma vez que as receitas são renovadas em 120 dias). Essa quantidade encontrada, ainda, será dividida pela quantidade de dias que a Equipe de Saúde da Família pretende realizar o grupo operativo no mês.

No caso da Equipe em questão o grupo será realizado semanalmente, pois ao final dos 120 dias todos os 570 hipertensos cadastrados terão passado pelo grupo.

A adesão ao tratamento será almejada no dia do grupo operativo, as atividades serão realizadas simultaneamente, de modo que a enfermagem fica responsável pela aferição de

pressão e mensuração de medidas antropométricas, peso e altura, bem como orientações acerca do autocuidado; fica sob a responsabilidade da nutricionista medir a circunferência abdominal e fazer o cálculo do índice de massa corporal (IMC), além de fornecer orientações nutricionais; a médica da equipe fica responsável pela avaliação individual de cada paciente acerca do risco cardiovascular e sobre a manutenção ou mudança do esquema terapêutico; e a educadora física se responsabilizará pela prática de atividade física adequada para cada um.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Diagnóstico da situação de saúde da Equipe de Saúde em Casa 03

A Unidade de Saúde da Família fica instalada em uma casa alugada, e conta com uma sala de espera, uma recepção, uma sala para pré-consulta, dois consultórios clínicos, sendo um com banheiro, uma sala para procedimentos de enfermagem, um banheiro para os usuários, uma cozinha, um banheiro para os funcionários e a sala das agentes comunitárias de saúde. A construção da Unidade Básica de Saúde já está em andamento. Para a realização do grupo é preciso deslocar-se para a Unidade de Saúde em frente, local esse que possui espaço adequado, o que ainda não é possível na atual instalação.

A Equipe de Saúde em Casa 03 é composta por dezessete profissionais, sendo uma médica clínica geral, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de consultório dentário, dois auxiliares administrativos e nove agentes comunitárias de saúde. A Equipe de Saúde conta também com profissionais do NASF (núcleo de apoio à saúde da família), sendo uma assistente social, uma nutricionista, uma técnica em nutrição, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma educadora física, dois pediatras e um obstetra. Todos os funcionários trabalham quarenta horas semanais. A Unidade funciona das 07:00h as 16:00h de segunda a sexta-feira, sendo que na quarta-feira fica aberta em horário noturno para atendimento aos trabalhadores.

5.2 Proposta de intervenção

Segue no quadro abaixo a descrição da operação para enfrentamento do problema identificado.

Quadro 1 – Proposta para o plano de intervenção

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Pressão legal Controlar a pressão dos hipertensos e aumentar a adesão ao tratamento.	80% dos hipertensos participem do grupo operativo. Reduzir em 90% a troca de receitas.	Aferição da pressão e mensuração de medidas antropométricas. Orientações acerca do autocuidado. Avaliação nutricional. Consulta médica. Atividade física.	Econômicos – para aquisição de materiais necessários para o dia do grupo. Organizacional – organização da agenda de todos os profissionais envolvidos para estarem presentes no dia do grupo. Político – mobilização social e articulação com outros profissionais da saúde. Cognitivo – ações educativas.

No quadro a seguir encontra-se apresentado os atores sociais, a equipe e os responsáveis para a realização deste projeto.

Quadro 2 – atores sociais, equipe e responsáveis

Operação/Projeto	Atores sociais	Equipe	Responsáveis
Pressão legal	Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Sacramento.	Profissionais da Equipe de Saúde em Casa 03. Profissionais do NASF.	Enfermeira, médica, e ACS.

A avaliação do projeto será realizada após três meses de implantação do mesmo, junto com os profissionais da equipe de saúde da família e os profissionais do NASF.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento é consolidada com a participação do paciente de forma ativa no seu plano terapêutico, não se constituindo em mero cumpridor de recomendações; ao contrário, é visto como sujeito do processo, assumindo com os profissionais de saúde, a responsabilidade pelo seu tratamento (MOURA *et al.*, 2011).

Segundo Rodrigues e Santos (2009) a influência do sistema de saúde e da equipe na adesão ao tratamento é aspecto a ser considerado no tratamento de pacientes com doenças crônicas, por isso o envolvimento de uma equipe multidisciplinar é fundamental para aumentar a adesão ao tratamento.

Com a implantação do plano de intervenção pretende-se ampliar os caminhos para a adesão ao tratamento, fazendo com que através das orientações nutricionais os hipertensos possam aderir à dieta hipossódica, serem encaminhados para atividade física e assim melhorar o sedentarismo e a obesidade, além de poderem passar pelo médico e/ou enfermeiro e terem sempre uma reavaliação de seu estado. Com a abordagem multiprofissional, e tendo a figura do médico, no caso dessa equipe, em particular, como um grande aliado, espera-se haver maior adesão ao tratamento e controle adequado da pressão arterial.

Essa estratégia visa à participação ativa do usuário acerca de seu tratamento e uma abordagem sistemática a respeito de sua condição clínica, os fatores de risco e o que cada um pode fazer para modificar esses fatores, enfim promover o autocuidado, para que possam reduzir as complicações no futuro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G.B.S; GARCIA, T.R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, v.8, n.2, p. 259-272, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e *Diabetes mellitus* (DM):** protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: manual do sistema de Informação da Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 96p.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p.

DANIEL, A.C.Q.G.; VEIGA, E.V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein (São Paulo)**, v.11, n.3, p. 331-337, 2013.

GOMES, T.J.O.; SILVA, M.V.R.; SANTOS, A.A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Brasileira de Hipertensão**, v.17, n.3, p. 132-139, 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adulto: hipertensão e diabetes.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 198p.

MOURA, D.J. M. *et al.* Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.4, p. 759-765, 2011.

RODRIGUES, F.F.L.; SANTOS, S.A. Assistência multiprofissional à pessoa hipertensa e diabética: desafios à adesão. **CuidArte Enfermagem**, v.3, n.1, p. 26-33, 2009.

RUFINO, D.B. R.; DRUMMNOD, R.A.T.; MORAES, W.L.D. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. **J Health Sci Inst.**, v.30, n.4, p. 336-342, 2012.

VITOR, A.F. *et al.* Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de Hipertensão Arterial. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.2, p.251-260, 2011.

ANEXO A – frente e verso da ficha A do SIAB

Ficha A - frente - modelo

FICHA A		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA				UF [] []	
ENDEREÇO		NÚMERO [] [] []	BAIRRO		CEP [] [] [] - [] [] []		
MUNICÍPIO [] [] [] [] [] [] [] []	SEGMENTO [] []	ÁREA [] [] []	MICROÁREA [] []	FAMÍLIA [] [] []	DATA [] [] [] [] [] [] [] []		
CADASTRO DA FAMÍLIA							
PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		
PESSOAS DE 0 A 14 ANOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUÊNTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

Fonte: BRASIL, 2003.

Ficha A, verso - modelo

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO	
TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outro - Especificar:	
Número de cômodos / peças	
Energia elétrica	
DESTINO DO LIXO	
Coletado	
Queimado / Enterrado	
Céu aberto	
TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem tratamento	
ÁBASTECIMENTO DE ÁGUA	
Rede geral	
Poço ou nascente	
Outros	
DESTINO DE FEZES E URINA	
Sistema de esgoto (rede geral)	
Fossa	
Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Alguém da família possui Plano de Saúde?	Número de pessoas cobertas pelo Plano de Saúde
Nome do Plano de Saúde	
EM CASO DE DOENÇA PROCURA	
Hospital	
Unidade de Saúde	
Benedeira	
Farmácia	
Outros - Especificar:	
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA	
Rádio	
Televisão	
Outros - Especificar:	
PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
Cooperativa	
Grupo religioso	
Associações	
Outros - Especificar:	
MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
Ônibus	
Caminhão	
Carro	
Carroça	
Outros - Especificar	

OBSERVAÇÕES

Fonte: BRASIL, 2003.