



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

INTERVENÇÃO PARA ADEÇÃO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE ANTI-HIPERTENSIVOS EM PACIENTES ADULTOS MENORES DE 40 ANOS DA UNIDADE DE SAÚDE DO BAIRRO SANTA EDWIGES DE UBÁ - MG
ALUNA: LETÍCIA DE SOUZA
ORIENTADOR: PROF TERESA CRISTINA SOARES

1) Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo devido a sua morbimortalidade. Dados do Ministério da Saúde demonstram que há cerca de 17 milhões de portadores de HAS, entre eles estima-se que 35% tenham idade igual ou superior a 40 anos e 4% sejam crianças e adolescentes, assim os demais 61% adultos com idade inferior a 40 anos (BRASIL, 2001).

A HAS é definida como a manutenção de níveis de pressão arterial acima de 140 mmHg na sistólica e 90 mmHg na diastólica (CESARINO *et al*, 2008).

Sabe-se que HAS é um dos fatores de risco mais importantes para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável pelo grande número de mortes por infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, doenças coronarianas e, casos de insuficiência renal terminal, quando associado ao diabetes (SOARES *et al*, 2011).

A HAS apresenta morbimortalidade alta e elevados custos no setor da saúde com o seu tratamento se tornando um importante problema de saúde pública (GONTIJO *et al*, 2012; BORIM *et al*, 2011). É ainda, responsável por cerca de 40% das aposentadorias precoces e ausência no trabalho, representando assim alto custo social (PAIVA *et al*, 2006).

Mesmo com o avanço de pesquisas farmacêuticas disponibilizando diversos medicamentos de alta eficácia e segurança, para auxiliar no controle da hipertensão arterial e redução de suas complicações, a adesão à terapêutica é de fundamental importância (ROCHA, 2001; BORGES, 2005; MION JR *et al*, 2006).



O tratamento da HAS pode ser medicamentoso ou não, no entanto depende da evolução da doença e da classificação de risco. De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI (SBC, 2010):

O tratamento não medicamentoso baseia-se na mudança de estilo de vida que envolve controle do peso, diminuição da ingestão de álcool, redução da ingestão de sódio, da gordura saturada e do colesterol, e também na ingestão adequada de potássio, cálcio e magnésio, cessar o hábito de fumar e participar regularmente de programas de exercícios físico e controlar o estresse à medida do possível. O uso dos medicamentos anti-hipertensivos deve ter como objetivo não só reduzir a pressão arterial, como também prevenir eventos de natureza cardiovasculares, diminuindo a taxa de mortalidade. Em estudos com medicamentos diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores da angiotensina e antagonistas dos canais de cálcio mostram redução da morbidade e mortalidade.

No entanto a meta principal é reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular (PEREIRA, 2015).

O envolvimento total do paciente, de maneira voluntária e colaborativa, de natureza ativa, gera comportamentos que irão influenciar nos resultados terapêuticos e no controle da doença. Sendo assim, esse envolvimento é definido como adesão ao tratamento (PIANCASTELLI, 2011). A falta de envolvimento ou adesão ao tratamento por parte dos pacientes dificulta o sucesso terapêutico (PIERIN *et al*, 2004).

A Educação em Saúde é indispensável para haver o controle do quadro da pressão arterial (MANFROI *et al*, 2006). Durante o desenvolvimento deste trabalho o paciente será instruído sobre o seu tratamento, desde os medicamentos até os principais efeitos colaterais, para maior confiabilidade no tratamento, para se chegar à adesão de maneira ideal.

A finalidade do projeto é intervir para a adesão dos pacientes adultos jovens, menores de 40 anos, da Unidade de Saúde do Bairro Santa Edwiges, de Ubá, Minas Gerais, Brasil, no tratamento de HAS, para proporcionar qualidade de vida sem o surgimento de outras doenças graves, uma vez que a hipertensão pode ser considerada fator de risco de diversas outras complicações.

2) Justificativa



Uma das grandes dificuldades encontradas no tratamento de adultos de 18 a 40 anos com HAS é a falta de adesão ao tratamento, associada a um déficit de conhecimento sobre a doença e a conduta terapêutica medicamentosa e não medicamentosa (PIERIN, 2001; PERES *et al*, 2003; SANTOS *et al*, 2005).

O projeto se justifica por observamos alta incidência de adultos jovens, que buscam atendimento com prescrição de anti-hipertensivos na Unidade de Saúde do bairro Santa Edwiges do Município de Ubá – MG. Estes jovens apresentam dificuldades de iniciar o tratamento como foi observado pela equipe de saúde e repassado à equipe da farmácia em busca de um trabalho que ajudasse a melhoria da adesão ao tratamento. Está é uma questão complexa, associada a fatores como sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, custo do tratamento, efeitos indesejáveis, tempo de espera por atendimentos entre outros. Uma ajuda educativa, mostrando a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, foi escolhida pela equipe da farmácia para auxiliar a adesão ao tratamento visto os fatores que dificultam a adesão.

Acredita-se que a população jovem cujo acompanhamento será feito, poderá evitar o aparecimento de agravações, complicações e surgimento de novas doenças, melhorando sua qualidade de vida e mobilidade, além de diminuir num futuro próximo a demanda de consultas urgentes causadas pelo aumento da pressão arterial.

3) Objetivo Geral

Propor uma intervenção para a adesão dos pacientes com idade entre 18 e 40 anos, da Unidade de Saúde do Bairro Santa Edwiges, no município de Ubá, Minas Gerais, Brasil, ao tratamento da HAS. Essa será feita pela equipe da farmácia na Drogaria Santa Edwiges LTDA, que se localiza nas proximidades da Unidade de Saúde.

4) Objetivos Específicos

- Desenvolver com a equipe da farmácia ações educativa junto aos hipertensos;
- Elaborar cartilhas com profissionais da equipe da farmácia que explique a



importância do tratamento medicamentoso de maneira acessível e de fácil compreensão;

- Criar com a equipe da farmácia uma planilha com cadastro e possível acompanhamento dos pacientes hipertensos.

5) Metodologia

- Apresentar o projeto ao gestor de saúde da Unidade Básica de Saúde do Bairro Santa Edwiges para aprovação;
- Reunir com os profissionais de saúde e da farmácia na Unidade Básica de Saúde do Bairro Santa Edwiges para apresentação da proposta apresentada e coordenada pela farmacêutica, já que o problema foi levantado pela equipe de saúde;
- Elaborar junto à equipe da farmácia da Unidade Básica de Saúde do Bairro Santa Edwiges uma cartilha explicativa sobre a importância do uso da medicação para a HAS associada ao controle do peso, à atividade física regular, a algumas mudanças de hábitos e da dieta, para evitar complicações e surgimento de novas doenças provenientes da hipertensão. Essa será impressa na gráfica, com valor calculado, paga com recursos próprios, para facilitar a comunicação com os pacientes;
- A farmacêutica irá capacitar os profissionais da equipe de farmácia que é formada por dois atendentes, da Unidade Básica de Saúde do Bairro Santa Edwiges para que, no primeiro contato com o paciente com hipertensão, com idade entre 18 e 40 anos, exista um encaminhamento para lhe procure e tome conhecimento sobre o objetivo do trabalho;
- A farmacêutica irá desenvolver planilha com informações mais significativas junto a profissionais de farmácia da Unidade Básica de Saúde do Bairro Santa Edwiges para coleta de dados (Pressão arterial), como a identificação do paciente e da prescrição com dados para futuras comparações dos valores dos índices dos pacientes e para avaliações do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

- A farmacêutica ficará responsável por promover o atendimento do medicamento, se possível no Programa “Aqui tem Farmácia Popular” que disponibiliza gratuitamente medicamentos de hipertensão para tratamento de 30 dias.
- Para acompanhamento e avaliação do projeto, será agendado retorno do paciente pela farmacêutica para realizar novo atendimento, onde o paciente irá buscar novamente a medicação e será realizada uma nova avaliação (Pressão arterial, Índice de Massa Corporal e peso) para verificar a efetividade da medicação, no mesmo local em trinta dias.

6) Resultados Esperados

Acredita-se que a partir da intervenção apresentada, a adesão ao tratamento medicamento, e até mesmo o não medicamentoso irá aumentar. Com o uso correto da medicação prescrita junto com apoio do tratamento não medicamentoso (dieta e atividade física), espera-se um resultado positivo do paciente, para que no futuro este não sofra complicação já que a hipertensão arterial sistêmica tem uma evolução silenciosa, idiopática e assintomática.

A avaliação da pressão arterial por meio do esfigmomanômetro e estetoscópio em todas as consultas aperfeiçoam e atualizam ainda mais este resultado, por isso sua importância, tanto para o paciente quanto para o estudo.

7) Cronograma

ETAPAS / MESES	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16	Out/16	Nov/16
Apresentação ao gestor	X					
Reunião com equipe	X					
Elaboração da cartilha junto a equipe		X				

Capacitação da equipe		X				
Preenchimento dos dados da planilha			X	X	X	
Atendimento da medicação			X	X	X	
Agendamento para retorno			X	X		
Coleta dos dados					X	X

8) Orçamento

Orçamento			Custo	
ITENS	ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Cartazes	50	R\$ 0,50	R\$ 25,00
2	Caneta esferográfica	3	R\$ 0,80	R\$ 2,40
3	Folhas A4	500	R\$ 0,03	R\$ 15,00
4	Computador	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
5	Impressora	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
6	Esfigmomanômetro e Estetoscópio	1	R\$ 100,00	R\$ 100,00
TOTAL				R\$ 1.942,40

O financiamento do projeto será feito com recursos próprios.

9) Referências

BRASIL: Ministério da Saúde. **III Consenso brasileiro de hipertensão arterial**. 2001.

Disponível em:

<http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf>. Acesso em 30 de setembro de 2015.



BORGES, P.C.S.; CAETANO, J.C. **Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis-SC.** Arquivos Catarinenses de Medicina, 2005.

BORIM, F.S.A.; GUARIENTO, M.E.; ALMEIDA, E.A. **Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde.** Rev Soc Bras Clín Méd. 2011.

CESARINO, C. B.; CIPULLO, J.P.; MARTIN, J.F.V.; CIORLIA, L.A.; GODOY, M.R.P.; CORDEIRO, J.A. **Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto – SP.** Arq Bras Cardiol, 2008.

GONTIJO, M.F.; RIBEIRO, A.Q.; KEIN, C.H.; ROZENFELD, S.; ACURCIO, F.A. **Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad Saúde Pública. 2012.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F.A. **Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.** Rev Bras Med Fam, 2006.

MION, D; SILVA, G.V.; ORTEGA, K.C.; NOBRE, F. **A importância da medicação antihipertensiva na adesão ao tratamento.** Rev Bras Hipertens, 2006.

PAIVA, D.C.P.; BERSUSA, A.A.S.; ESCUDER, M.M.L. **Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil.** Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2006.

PEREIRA, I.M.O. **Hipertensão Arterial Sistêmica: Projeto de intervenção para hospitalizações evitáveis.** Liph Science, 2015.

PERES, S.D.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. **Portador de hipertensão arterial – atitudes, crenças, percepções, pensamentos e praticas.** Rev Saúde Pública, 2003.

PIANCASTELLI, C.H; SPIRITO, G.C; FLISCH, T.M.P. **Saúde do Adulto.** Belo Horizonte, 2011.

PIERIN, A.M.G.; STRELEC, M.A.A.M.; MION, J.R.D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: PIERIN A.M.G. **Hipertensão arterial uma proposta para o cuidar.** São Paulo, 2004.

PIERIN, A.M.G. **Adesão ao tratamento – conceitos.** São Paulo, 2001.

ROCHA, J.C. Prefácio In: NOBRE, F.; PIERIN, A.M.G.; MION, J.D. **Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão.** São Paulo, 2001.

SANTOS, Z.M.S.A.; FROTA, M.A.; CRUZ, D.M.; HOLANDA, S.D.O. **Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar.** Texto Contexto Enferm, 2005.

SBH – SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VI.** Arq Bras Cardiol, 2010.



SOARES, R. S.; SILVA, J. L. L.; LOPES, M. R.; MORENO, R. F.; ALMEIDA, J. H. A.; SOUZA, V. R. **Estresse e demais fatores de risco para Hipertensão arterial entre profissionais militares na área da enfermagem.** Rev Pesq Cuidados Online, UNIRIO, 2012.