

## Adesão ao tratamento de hipertensão arterial: desafio das equipes de saúde

Carla Aparecida Almeida Siqueira<sup>1</sup>, Aline Rossi Anderle<sup>2</sup>, Carolina Valeriano Testi<sup>3</sup>, Diogo de Castro Miranda<sup>4</sup>, Heloisa de Lima Gomes<sup>5</sup>, Joice Maria Cardoso dos Santos<sup>6</sup>, Luana Moreno dos Santos Giacomini<sup>7</sup>, Maria Madalena Pereira Coelho Cruz<sup>8</sup>, Maurício Sousa de Toledo Leme<sup>9</sup>, Tamara Luzardo<sup>10</sup>

1. Facilitadora. Terapeuta ocupacional. Chefe de Setor Centro de Saúde Orozimbo Maia Prefeitura Municipal de Campinas.
2. Enfermeira. Vigilância Sanitária Prefeitura Municipal de Paulínia.
3. Enfermeira. Diretoria de Assistência a Saúde Prefeitura Municipal de Valinhos.
4. Enfermeiro. Chefia de Unidade de Pronto Atendimento Capela Prefeitura Municipal de Vinhedo.
5. Enfermeira. UBS Drº José Osmar Meirelles dos Santos Prefeitura Municipal de Vinhedo.
6. Enfermeira. ESF São Francisco de Assis Prefeitura Municipal de Bragança Paulista.
7. Enfermeira. UBS Casa Verde Prefeitura Municipal de Vinhedo.
8. Enfermeira. Educação Permanente em Saúde Prefeitura Municipal de Louveira.
9. Médico. Responsável Técnico Centro de Especialidades Prefeitura Municipal de Paulínia.
10. Psicóloga. Centro de Especialidades Prefeitura Municipal de Paulínia.

### Introdução

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial definida por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Os principais fatores que contribuem para a HAS são: Idade > 50 anos, raça negra, tabagismo, etilismo, obesidade, estresse, elevado consumo de sal, níveis altos de colesterol e sedentarismo<sup>1</sup>.

As principais complicações são: infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, Acidente vascular cerebral e doença arterial periférica. No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular<sup>1</sup>.

A baixa adesão terapêutica é um problema sério em doenças crônicas. Adesão é o grau de concordância entre a orientação recebida e a conduta do paciente<sup>2</sup>.

Diversos fatores podem influenciar a adesão ao tratamento: relacionados ao indivíduo (sexo, idade, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); ligados à doença (cronicidade, ausência de sintomas e complicações); às crenças de saúde (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e auto-estima) e os relativos ao tratamento (custo, efeitos colaterais, polifarmácia), os relacionados à instituição de saúde (política de saúde e acesso ao serviço) e ao relacionamento com a equipe de saúde<sup>3</sup>.

O problema da baixa adesão é multifatorial, exige-se um esforço bilateral entre o binômio paciente e serviço de saúde. Apenas o tratamento medicamentoso não é suficiente<sup>3</sup>. A utilização de uma abordagem multidisciplinar, tem se mostrado mais eficaz na redução da taxa de morbimortalidade do que um tratamento apenas farmacológico<sup>4</sup>.

O vínculo entre paciente e a equipe de saúde é uma importante ferramenta para a adesão ao tratamento, pois fortalece os laços de confiança necessários à continuidade do tratamento a longo prazo<sup>5</sup>. A educação em saúde tem um papel essencial no enfrentamento da HAS, mas não deve ser um simples repasse de informações, ou uma palestra, mas sim, uma ação para compartilhar informações e para promover interações entre seus participantes<sup>6</sup>. Assim sendo, as atividades de educação em saúde também promovem o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, o que é fundamental para o processo eficiente e resolutivo dos princípios e diretrizes do SUS<sup>7</sup>.

## **Objetivos**

Melhorar o controle e acompanhamento dos pacientes portadores de HAS nos serviços de saúde<sup>8</sup>. Qualificar e fortalecer a equipe multidisciplinar no acompanhamento dos usuários. Potencializar as ações de educação permanente com ênfase na integração da equipe e envolvimento multiprofissional, por meio de criação de espaços para discussão de seguimento e aperfeiçoamento da linha de cuidado do hipertenso, enfatizando o diálogo clínico atento as fragilidades e oportunidades na terapia selecionada considerando a compreensão de saúde, características culturais e o contexto temporal do indivíduo e coletividade. .

Aumentar a efetividade do tratamento da hipertensão arterial através do fortalecimento do vínculo com o usuário para compreensão do tratamento. Implementar instrumentos de avaliação da adesão ao tratamento proposto.

## **Atividades e resultados esperados**

Aperfeiçoar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), que organizada como uma ação contínua para o desenvolvimento dos trabalhadores pode instrumentalizar a equipe, salientando a participação multiprofissional e interdisciplinar, e proporcionando novos conhecimentos<sup>9</sup>. Pretende-se realizar fóruns e oficinas educativas em HAS com enfoque principal na problematização da adesão dos usuários aos tratamentos propostos.

Propomos também a implementação da educação em saúde através de grupos educativos para os pacientes. O critério de inclusão nos grupos será mediante convite aos usuários pelas equipes de saúde. Será utilizado um questionário para avaliar o risco cardiovascular baseado na escala de Framingham<sup>10</sup>. E em dinâmicas coletivas, o usuário se manifestará voluntariamente para falar do seu estilo de vida e estimulados à prática de atividades físicas, alimentação saudável, prevenção do uso nocivo de álcool, tabaco e outras drogas, uso racional de medicamentos e outras<sup>11</sup>.

Através do monitoramento e acompanhamento dos usuários e de implantação de indicadores de avaliação, espera-se melhor compreensão sobre a importância do controle da HAS e maior sensibilização na adoção de mudanças no estilo de vida por parte dos usuários, promovendo maior vínculo profissional/usuário, e consequentemente melhor adesão ao tratamento.

### **Considerações finais**

Os diversos fatores associados à HAS nos desafiam a implementar o cuidado interdisciplinar ao hipertenso. A educação em saúde é uma importante ferramenta para a adesão ao tratamento<sup>12</sup>, pois permite uma abordagem multidisciplinar que ajudará nas mudanças de hábitos de vida e uso correto dos medicamentos.

Para que a educação em saúde aconteça de forma eficaz, faz-se necessário investir continuamente na formação dos profissionais através da educação permanente. Esta deve ser oficializada e validada no Plano de Gestão Municipal para garantir as discussões sobre o processo de trabalho no cuidado ao paciente hipertenso em toda sua abrangência.

Considerando o cenário da Pandemia de Covid 19, é de suma importância a reestruturação dos atendimentos em grupo, com a implementação dos atendimentos e monitoramentos através do teletrabalho.

### **Referências bibliográficas**

1. Malachias M, Souza W, Plavnik F, Rodrigues C, Brandão A, Neves M, et al. Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016 [citado 19 de agosto de 2020];107(3). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/abc.20160152>.
2. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization; 2003.
3. Lima T de M, Meiners MMM de A, Soler O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. Rev Pan-Amaz Saúde [Internet]. junho de 2010 [citado 17 de agosto de 2020];1(2). Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232010000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
4. Pugliese R, Zanella MT, Blay SL, Plavnik F, Andrade MA, Galvão R. Eficácia de uma intervenção psicológica no estilo de vida para redução do risco coronariano. Arq Bras Cardiol [Internet]. outubro de 2007 [citado 17 de agosto de 2020];89(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007001600003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001600003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
5. Rêgo A da S, Radovanovic CAT. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. Rev Bras Enferm. maio de 2018;71(3):1030-7.
6. Maia, Joel Dácio de Souza, Alexandre Bezerra Silva, Ricardo Henrique Vieira Melo, Maísa Paulino Rodrigues, e Antônio Medeiros Junior. 2018. "A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS HIPERTENSOS: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA". Revista Ciência Plural 4 (1), 81-97. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13634>.
7. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família DOI: 10.4025/ciencucuidsaude. v13i3.19661. Ciênc Cuid E Saúde. 29 de maio de 2014;13(3):556.
8. Diéguez Gerardo Sosa. Hipertensão arterial sistêmica: plano de ação para diminuir a prevalência e melhorar a adesão dos hipertensos ao tratamento no município do interior de Minas Gerais. 2016. from:<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/6099>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1, p.37-41.
10. Pimenta Henderson Barbosa, Caldeira Antônio Prates. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014 June [cited 2020 Aug 19]; 19(6): 1731-1739. Available from:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000601731&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601731&lng=en). <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.20092013>.
11. MACHADO Juliana Costa, COTTA Rosângela Minardi Mitre, MOREIRA Tiago Ricardo, SILVA Luciana Saraiva da. Adherence to non-pharmacological treatment: Analysis of the impact of three health educational and nutritional strategies in hypertensive patients. Rev. Nutr. [Internet]. 2016 Feb [cited 2020 Aug 19] ; 29( 1 ): 11-22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732016000100011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000100011&lng=en)
12. PRATES, Elton Junio Sady; PRATES, Maria Luiza Sady; DE SOUZA LEITE, Maisa Tavares. Educação Permanente em Saúde: O autocuidado como mecanismo de prevenção de agravos em hipertensos. Revista Renome, v. 7, n. 2, p. 24-31, 2018.