

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LAISE DE SOUZA SOARES

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

CURITIBA

2021

**LAISE DE SOUZA SOARES**

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA DA  
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientador: Esp. Wellen Laryessa Laynes

CURITIBA

2021

## TERMO DE APROVAÇÃO

Laise de Souza Soares

### **ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DA ALTA PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde da Família, Setor de Curitiba, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

---

Prof.

Orientador(a) – Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

Curitiba, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Agradeço a Deus pelo sonho realizado.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro quero agradecer a Deus por todas bênçãos alcançadas

Aos meus familiares por estarem sempre ao meu lado

Como grãos de areia que compõem imensas dunas; como pequenas gotas que formam as chuvas, os gestos de compreensão, ternura e respeito são partes de um amor maior, meu muito obrigado a todos que de uma forma e outra contribuíram para a conclusão do meu Curso!

A felicidade está em deixar de reclamar por aquilo que não conseguistes, e passar a agradecer por aquilo que não perdestes.

Ivan Teorilang

## RESUMO

Considerando os problemas e com base nos dados epidemiológicos relatados, acredita-se que combater todos os problemas é primordial para a saúde da população. Desse modo, vale salientar que a visita regular ao profissional de saúde, por exemplo, facilitará promoção e prevenção à saúde, fazendo com que esses pacientes possam sentir-se beneficiados e em melhores condições de saúde a partir do início de um tratamento adequado. Assim, justifica-se a intervenção, para alcançar sucesso em aumentar adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, objetivando em conhecer as dificuldades encontradas pela população-alvo e assim promover estratégias de prevenção através de palestras educativas. O objetivo da pesquisa é Elaborar um Projeto de Intervenção para aumentar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde Thereza Vianna da Silva, município de Piraí do Sul – PR. Trata-se de um projeto de intervenção, para melhorar a participação da população com ações de saúde desenvolvidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde Thereza Vianna da Silva, situada no município de Piraí do Sul - PR, para aumentar a adesão ao tratamento da HAS. A elaboração dessa proposta de intervenção foi realizada através de três etapas: diagnóstico situacional em saúde, revisão de literatura e elaboração da proposta propriamente dita. A amostra foi constituída por 82 hipertensos, dos quais 61% eram mulheres. A faixa etária que mais prevaleceu foi de 50 a 59 anos de idade com 39%. Destaca-se ressaltar sobre a importância de se estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o usuário, com vistas a co-responsabilização deste com o tratamento. Diante desta pesquisa, conclui-se que o profissional é muito importante para orientar quanto ao tratamento farmacológico e a intervenção a promoção e prevenção é fundamental para uma qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistemica. Interveção. Tratamento.

## **ABSTRACT**

Considering the problems and based on the epidemiological data reported, it is believed that combating all problems is paramount for the health of the population. Thus, it is worth noting that regular visits to health professionals, for example, will facilitate health promotion and prevention, making these patients feel benefited and in better health conditions from the beginning of an adequate treatment. Thus, the intervention is justified, in order to achieve success in increasing adherence to the treatment of systemic arterial hypertension, aiming at knowing the difficulties encountered by the target population and thus promoting prevention strategies through educational lectures. The objective of the research is to elaborate an Intervention Project to increase adherence to the treatment of Systemic Hypertension at the Basic Health Unit Thereza Vianna da Silva, municipality of Piraí do Sul - PR. This is an intervention project to improve the participation of the population with health actions developed by the team of the Basic Health Unit Thereza Vianna da Silva, located in the city of Piraí do Sul - PR, to increase the adherence to the treatment of SAH. The elaboration of this intervention proposal was done through three stages: situational diagnosis in health, literature review and elaboration of the proposal itself. The sample consisted of 82 hypertensive individuals, of which 61% were women. The age group that prevailed most was from 50 to 59 years old with 39%. It is important to emphasize the importance of establishing a relationship of trust between the health professional and the user, in order to co-responsibility of the latter with the treatment. In face of this research, it is concluded that the professional is very important to guide regarding the pharmacological treatment and the intervention to the promotion and prevention is fundamental for a quality of life.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Intervention. Treatment.



## LISTA DE QUADROS

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| QUADRO 1. ADAPTAÇÃO DAS AÇÕES ..... | 22 |
| QUADRO 2. ATRIBUIÇÕES NA ESF .....  | 23 |

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| FIGURA 1. LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIRAÍ DO SUL ..... | 13 |
|--|----|

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| TABELA 1. Perfil dos participantes quanto a faixa etária e sexo .....  | 26 |
| TABELA 2. Distribuição do número e porcentagem de indivíduos segundo a variável PA controlada e classificação do teste de Morisky, Green e Levine (M-G-L) em aderentes e não aderentes ..... | 26 |
| TABELA 3. Distribuição do número e porcentagem de respostas ao teste de Morisky, Green e Levine .....  | 27 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

|          |   |
|----------|---|
| ACS      | Agentes Comunitários de Saúde   |
| AVC      | Acidente Vascular Cerebral  |
| DM       | Diabetes Mellitus   |
| HAS      | Hipertensão Arterial Sistêmica  |
| HIPERDIA | Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos |
| IAM      | Infarto Agudo do Miocárdio  |
| IBGE     | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                       |
| RAM      | Reações adversas relacionadas aos medicamentos                        |
| SIPNI    | Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações             |
| UBS      | Unidade Básica de saúde   |

## SUMÁRIO

|          |  |    |
|----------|--|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> .....                              | 13 |
| 1.1      | JUSTIFICATIVA .....                                  | 15 |
| 1.2      | OBJETIVOS .....                                      | 16 |
| 1.2.1    | Objetivo geral .....                                 | 16 |
| 1.2.2    | Objetivos específicos .....                          | 17 |
| 1.3      | METODOLOGIA .....                                    | 17 |
| <b>2</b> | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....                   | 18 |
| <b>3</b> | <b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....                      | 21 |
| 3.1      | DESCRIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO .....                     | 21 |
| 3.2      | DELINEAMENTO DO ESTUDO .....                         | 22 |
| 3.3      | POPULAÇÃO DO ESTUDO .....                            | 22 |
| 3.4      | DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO .....              | 23 |
| 3.5      | INDICAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS UTILIZADOS ..... | 24 |
| <b>4</b> | <b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....             | 26 |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                    | 28 |
|          | REFERÊNCIAS .....                                    | 29 |

## 1 INTRODUÇÃO

Piraí do Sul é um município brasileiro no interior do estado do Paraná, região sul do país. Localiza-se nos Campos Gerais do Paraná, ao norte da capital do Estado, distando desta cerca de 180 km (IBGE, 2020).

FIGURA 1. LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PIRAÍ DO SUL



FONTE: Google Maps, (2020)

As características geográficas da cidade de Piraí do Sul, no estado do Paraná são definidas por uma área total de 1.403.066 km<sup>2</sup>, com estimativa populacional de 25.291 habitantes (IBGE, 2020).

O município de Piraí do Sul conta com uma população onde a maioria é composta por mulheres, sendo elas 11.806 e 11.620 homens, já a divisão por faixa etária conta com 6.077 crianças, 2.134 adolescentes, 12.466 adultos e 1.913 idosos, sendo a maioria da população residentes em área urbana, com 16.102 pessoas e 7.322 da área rural (IBGE, 2020).

Em Piraí do Sul tem-se um índice de mortalidade geral da população de 0,73%, sendo as principais causas de morte os cânceres e neoplasias, seguidas de infarto agudo do miocárdio e doenças cardíacas, pneumonia e doenças pulmonares, Alzheimer e diabetes mellitus. Já os indicadores de taxa de mortalidade infantil não foram apresentados pois em municípios com menos de 50.000 habitantes não é calculada a taxa e sim o número absoluto de casos, sendo uma morte infantil com 12 dias de vida nos últimos 12 meses e com nenhum caso de mortalidade materna no último ano (IBGE, 2020).

Após levantamento na UBS, em relação à frequência de algumas doenças em nossa área de abrangência, não foi notificado nenhum caso de sífilis congênita, tuberculose e sarampo. Entretanto, nos deparamos na área de abrangência, com um total de 1.682 casos de hipertensão entre jovens adultos, adultos e idosos, do mês de outubro de 2019 a agosto de 2020. Justifica-se assim esse acréscimo, motivado pelo novo coronavírus que se alastrou mundialmente.

De acordo com informações colhidas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) no dia 19 de novembro de 2019, a unidade onde atuo conta com uma cobertura vacinal em menores de 1 ano de: 90,98% da BCG, 75,98% da febre amarela, 93,79% da meningocócica C, 79,57% da vacina pentavalente, 90,98% da pneumocócica, 81,52% da poliomielite, 91,30% da rotavírus e 82% da tríplice viral. Já em relação às gestantes da nossa área de abrangência, 100% delas fazem acompanhamento pré-natal e participaram de pelo menos 7 consultas durante a gestação, variando entre 7 a 9 consultas.

São diversos os motivos que levam os pacientes a procurarem ajuda de profissionais de saúde, as principais queixas são: odinofagia, dorsalgia, cefaleia, febre e aumento da pressão arterial, além dessas queixas atendemos também as pessoas com doenças crônicas e fazemos o acompanhamento delas toda as terças e quartas feira pela manhã através do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), sendo realizado o acompanhamento de 390 pacientes a cada mês.

A área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Thereza Vianna da Silva, por ser uma área central do município, conta com pessoas com um poder sócio econômico mais estável e com diversos tipos de ocupações de trabalho como: lavrador, professor, radialista, servidores públicos em geral, aposentados entre outros. Segundo o Censo de 2010, Piraí do Sul, o município possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) alto de 0,708 e um índice de desigualdade de 0,56, além de 58,8% da população ser economicamente ativa e 34,8% inativa (IBGE, 2020).

Em geral o perfil epidemiológico da nossa área está sofrendo um processo de melhora a cada dia, com melhores índices de doenças crônicas descompensadas e prevalência de doenças, para que isso aconteça utilizamos com frequência informações e dados epidemiológicos da população através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que vem com informações ainda não presentes nos

sistemas, procurando assim dar mais atenção a essas situações e resolver os problemas, melhorando os índices ruins e intermediários.

No último ano, as principais causas foram complicações de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Neoplasias.

Durante as reuniões com a equipe da UBS foi relacionada a lista de problemas através das informações coletadas que foram priorizadas para a melhoria tanto da equipe como para o atendimento da população.

É de extrema importância seguir uma planilha de intervenção, pois poucas pessoas têm controle da pressão arterial de forma eficaz, o que pode ser esclarecido pela baixa aderência ao tratamento medicamentoso. Em média, cerca de 35% a 83% dos pacientes portadores da hipertensão arterial sequer sabem ou conhecem sobre sua condição de portadores da patologia. Entre os indivíduos que estão em tratamento medicamentoso, de 75% a 92% não conseguem manter seus níveis pressóricos controlados (MALACHIAS et al., 2016).

Os critérios de priorização utilizados para definir esses dois problemas, foram fundamentados especialmente na vulnerabilidade e custos

Sabendo dessa problemática a falta de controle dos pacientes em relação às doenças crônicas: HAS e DM e o uso inadequado de medicamentos vem causando na população de Pirai do Sul, pode-se estabelecer os objetivos para cada problema em uma única avaliação

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando os problemas e com base nos dados epidemiológicos relatados, acredita-se que combater todos os problemas é primordial para a saúde da população. Desse modo, vale salientar que a visita regular ao profissional de saúde, por exemplo, facilitará promoção e prevenção à saúde, fazendo com que esses pacientes possam sentir-se beneficiados e em melhores condições de saúde a partir do início de um tratamento adequado.

A educação em saúde parte de um entendimento de saúde ampliado e de uma pedagogia problematizadora. Entretanto, o profissional de saúde que se depara com problemas relacionados a baixa adesão ao tratamento de HAS e DM ou automedicação, sendo que a não adesão a um tratamento medicamentoso pode



levar a sérias consequências a nível cardíaco, coronariano, cerebrovascular, renal e vascular, que demonstram um aumento significativo nos índices de mortalidade (TAVARES et al., 2016).

Assim, justifica-se a intervenção, para alcançar sucesso em aumentar adesão ao tratamento da HAS, objetivando em conhecer as dificuldades encontradas pela população-alvo e assim promover estratégias de prevenção através de palestras educativas.

E para minimizar o uso irracional de medicamentos, é necessário promover o desmame global da automedicação de forma gradual dos usuários atendidos na UBS Thereza Vianna da Silva, investigar o tempo de uso desses medicamentos e propor um protocolo medicamentoso, buscando assim a diminuição da automedicação.

Através de uma intervenção, é viável executar pela equipe metas prioritárias, para que a população da área de abrangência em que atuo tenha consciência sobre a importância de aderir a um tratamento de forma adequada.

Este projeto de intervenção nos permitirá ter maior conhecimento sobre a educação em saúde e Estratégia Saúde da Família favorecendo a atuação do profissional de saúde na prevenção da HAS na população de um povoado na zona urbana do município de Pirai do Sul - PR, além de proporcionar subsídios para o entendimento dos fatores de risco no âmbito profissional.

Faz-se necessária a ação do profissional de saúde em orientar na prevenção da HAS e atender diretamente essa população carente às necessidades no controle da pressão arterial.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Aumentar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica na Unidade Básica de Saúde Thereza Vianna da Silva, município de Pirai do Sul – PR.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Conhecer as dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes hipertensos.
- Promover ações contínuas de educação em saúde para estimular o uso correto de medicamentos anti-hipertensivos;
- Apresentar estratégias de prevenção da hipertensão arterial por meio de palestras educativas;
- Instituir medidas para que não haja interrupção ao tratamento medicamentoso da HAS;
- Ressaltar a necessidade de acompanhamento, apoio e de seguimento contínuo por uma equipe multiprofissional aos pacientes que apresentam fator de risco.

### 1.3 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, para melhorar a participação da população com ações de saúde desenvolvidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde Thereza Vianna da Silva, situada no município de Piraí do Sul - PR, para aumentar a adesão ao tratamento da HAS. A elaboração dessa proposta de intervenção foi realizada através de três etapas: diagnóstico situacional em saúde, revisão de literatura e elaboração da proposta propriamente dita.

Após a concretização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar e deliberar os fundamentais problemas localizados nessa área de abrangência. Na análise situacional, foram levantados dados do Ministério da Saúde e pela UBS adscrita, que possui arquivos com dados importantes. O problema de maior relevância na área em pesquisa foi um número considerável de pessoas com dificuldades ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso foi utilizado o método desenvolvido por Morisky, Green e Levine (1986), de acordo com este método, o usuário é aderente ao tratamento quando o número de respostas sim é igual a zero, moderadamente aderente quando uma ou duas respostas são sim e pouco aderente quando responder sim a três ou quatro questões.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A primeira classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) surgiu em 1914, cujas definições patológicas foram apontadas como malignas e benignas. A definição maligna foi percebida pelo acelerado nível para mortalidade, enquanto que a definição benigna, foi entendida com evolução insidiosa com agravos orgânicos e aumento ao risco cardiovascular (CARVALHO, 2009).

A HAS acrescenta em prevalência conforme a idade avançando, sendo mais frequente em indivíduos de 40 a mais de 60 anos, entretanto, algumas crianças ou jovens poder ser acometidas pela doença em consequência de alguma cardiopatia ou algum problema sanguíneo de nascença (MANO, 2018).

Percebe-se ainda que grande parte da população que é acometida pela HAS é a população masculina, onde estima-se a prevalência da HAS em todo país, sendo 45% homens e 35,5% mulheres. Responsável por ser o maior risco de morte mundialmente, com 12,8% anual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Causa um elevado desajuste social e econômico por causar afastamentos nos serviços e aposentadorias precoces, internação hospitalar constante, tratamento com custo financeiro, e altos níveis de controle insatisfatórios (MOUSINHO; MOURA, 2008). É uma das morbimortalidade cardiovascular mais relevante que causa a população por proporcionar fatores de risco independente para doenças cardiovasculares (LIMA et al., 2017).

A população brasileira tem mudado seu perfil de mortalidade quanto às doenças cardiovasculares, sendo que dentre essas doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem se destacado por ser caracterizada por níveis elevados da pressão arterial e modificações metabólicas (SBC, 2010).

Poucas pessoas conseguem controlar sua pressão de forma eficaz, o que pode ser esclarecido pela baixa aderência ao tratamento medicamentoso. Em média, em torno de 35% a 83% dos pacientes portadores da hipertensão arterial sequer sabem ou conhecem sobre sua condição de portadores da patologia. Entre os indivíduos que estão em tratamento medicamentoso, de 75% a 92% não conseguem manter seus níveis pressóricos controlados (DBH, 2013).

Marques (2010) ressalta que o tratamento medicamentoso para a hipertensão é baseada em estudos farmacológicos das drogas e no histórico individual do paciente, orientando baixas doses de drogas utilizadas com combinação racional para conseguir o controle pressórico.

Quando uma doença crônica não está controlada e o indivíduo desconhece a doença, ele pode passar por problemas de saúde, pois não tem conhecimento e nem informação para iniciar um tratamento medicamentoso, pois a falta de orientação dificulta a adesão ao tratamento adequado (BALDONI et al., 2014; MORSCH et al., 2015).

Estima-se que em média 80% da população da rede SUS são ocupados por idosos, estes apresentam ao menos uma doença crônica, o que significa o uso de mais de um medicamento. A polifarmácia é o uso de mais de um medicamento, e o uso de vários medicamentos ao mesmo tempo pode acarretar interações medicamentosas e até mesmo intoxicação, onde é considerado polifarmácia o uso de mais de cinco medicamentos, acarretando interações medicamentosas e até mesmo intoxicação. Devido a esses fatos associados ao uso de medicamentos, as atribuições farmacêuticas poderão auxiliar com a saúde da população, levando em consideração situações que podem se agravar (ALVES et al., 2017).

Assim, fica evidenciado a necessidade da terapia farmacológica, pois o usuário polifármaco deve ser orientado quanto a necessidade de alterações no tratamento medicamentoso; o profissional farmacêutico visa a melhoria da qualidade de vida auxiliando no acompanhamento terapêutico. Além do mais, é considerado como fundamental para orientar o uso correto das medicações (FERREIRA et al., 2017).

A terapêutica medicamentosa envolve tanto riscos como benefícios para o usuário, pois as substâncias dos medicamentos são consideradas potencialmente perigosas, mas não somente pela composição química que oferece riscos e perigos ao usuário, mas pelo simples fato do uso de medicamentos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Uma das maiores dificuldades que o portador de hipertensão tem é aderir ao tratamento medicamentoso por ter que manusear diariamente vários comprimidos e sofrer reações adversas com efeitos colaterais para controlar uma problemática não apresentada anteriormente. Em alguns hospitais públicos, é muito comum os

indivíduos não terem orientações para melhoria da qualidade de vida quanto ao tratamento medicamentoso (GUSMÃO, 2009).

Quando o tratamento não é realizado de forma adequada, a doença passa a se tornar um problema para a saúde pública, pois aumenta o número de pacientes nas unidades de saúde, aumenta os fatores de risco à saúde para o portador da hipertensão, diminui a expectativa de vida e qualidade de vida (PINOTTI; MANTOVANI; GIACOMOZZI, 2008).

A adesão ao tratamento medicamentos pode ser realizada de acordo com o grau de informações adquiridas entre a prescrição médica e profissionais de saúde, ou seja, entre a relação existente no comportamento do usuário e as orientações médicas. Assim, as intervenções farmacêuticas possibilitam alterações no perfil da população hipertensa quanto ao consumo e controle dos medicamentos utilizados (BRITO et al., 2009). Daí o fato da Atenção Farmacêutica ser importante como prática, para interagir diretamente com o usuário, na compreensão de melhoria da qualidade de vida e como postura formadora e colaborativa quanto a responsabilidade sistemática associada ao uso medicamentoso de forma racional (SALDANHA et al., 2017).

Segundo Secoli (2010), alguns pacientes fazem uso de seis ou mais medicamentos diariamente. Compreende-se então a vivência de polifarmácia, podendo ser justificada pela presença de outras patologias. A polifarmácia é conceituada como o uso de vários medicamentos concomitante (ROCHA et al., 2008), e está relacionada ao acréscimo do risco e do agravamento das reações adversas relacionadas aos medicamentos (RAM), de ocasionar toxicidade, de gerar erros de medicação e mortalidade.

O uso de diversos tipos de medicações pode influenciar na melhora de patologias e ao mesmo tempo pode prejudicar na ação farmacológica, acarretando consequências para o paciente. E para que seja evitado graves consequências é necessário que haja interação de profissionais de saúde, em especial o farmacêutico por conhecer os tipos de interação que podem influenciar entre as medicações. Assim o profissional farmacêutico disponibiliza o conhecimento e processo de monitoração na garantia da segurança da terapia medicamentosa e principalmente segurança do paciente (MARQUES, 2010).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 DESCRIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO

A pesquisa-ação é um método muito utilizado em projetos de pesquisa educacional. Segundo Thiollent (2002), com a orientação metodológica da pesquisa-ação, os pesquisadores estariam em condição de produzir informações e conhecimentos de uso mais efetivo, inclusive ao nível pedagógico, o que promoveria condições para ações e transformações de situações dentro da própria escola.

Diante deste contexto, trata-se de um projeto de intervenção, que após a concretização do diagnóstico situacional do território estudado será possível identificar e deliberar os fundamentais problemas localizados nessa área de abrangência. Na análise situacional, serão levantados dados do Ministério da Saúde e do próprio município de Piraí do Sul. A Unidade Básica de Saúde (UBS) possui arquivos com dados importantes. O problema de maior relevância na área em pesquisa será um número considerável de pacientes com problemas de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Como plano de intervenção, de acordo com principal problema analisado pode-se empregar de várias abordagens, como por exemplo: agendamento para atendimento de pacientes com HAS, criando um tempo exclusivo para a saúde, priorizando a doença. Incluindo esses pacientes em grupos operativos de saúde mental, concretizando a educação, esclarecendo, por exemplo: o que é realmente a HAS e quais fatores de risco à saúde. O paciente estando informado do problema que enfrenta, pode aderir ao tratamento medicamentoso, e não o interromper e com isso conseguir qualidade de vida.

Para a realização da descrição do plano de intervenção e indicação dos recursos educacionais utilizados, foi elaborado um quadro adaptado para o detalhamento de umas ou mais ações (quadro 1):

QUADRO 1. Adaptação das ações

| <b>Estratégia</b>  | <b>Envolvidos</b>                      | <b>População alvo/ amostra</b> | <b>Data</b> | <b>Recursos Educacionais utilizados</b>   | <b>Locais de divulgação dos recursos educacionais</b> |
|--|--|--------------------------------|-------------|---|---|
| <b>Objetivo 1:</b> Conhecer as dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes hipertensos |  |                                |             |   |   |
| Projeto  | ACS, Técnico de enfermagem, Enfermeiro | População portador de HAS      | 6 meses     | Roda de conversa, manual                  | SMS<br>UBS  |
| <b>Objetivo 2:</b> Promover ações contínuas de educação em saúde para estimular o uso correto de medicamentos anti-hipertensivos |  |                                |             |   |   |
| REA  | ACS, Técnico de enfermagem, Enfermeiro | População portador de HAS      | 6 meses     | Folders (anexo), Roda de conversa, manual | UBS   |
| <b>Objetivo 3:</b> Instituir medidas para que não haja interrupção ao tratamento medicamentoso da HAS                            |  |                                |             |   |   |
| Avaliar os profissionais   | ACS, Técnico de enfermagem, Enfermeiro | População portador de HAS      | 6 meses     | Roda de conversa, manual                  | SMS<br>UBS  |

FONTE: a autora, 2020

### 3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente projeto será exploratório, realizado a partir de revisão bibliográfica, baseada posterior elaboração do projeto de intervenção para um povoado na zona rural em um município do Pirai do Sul, onde é crescente o número de pacientes com fator risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Desta forma, observado a necessidade de realizar palestras educativas como medida para ajudar os pacientes hipertensos deste povoado a aderir ao tratamento medicamentoso.

### 3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O projeto de intervenção será implementado na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Thereza Vianna da Silva, para intervir no aumento ao

tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes com HAS, entretanto, pretende-se buscar pacientes cuja doença se manifesta silenciosamente e os mesmos não sabem que as tem.

### 3.4 DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A equipe da UBS Thereza Vianna da Silva apoiará e preparará as famílias para a promoção e prevenção da doença, sendo fundamental sua participação na implementação deste projeto. Aos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) serão atribuídas às funções de acordo com suas características profissionais, conforme demonstra o quadro 2.

QUADRO 2. Atribuições na ESF

| <b>Caracterização profissional</b> | <b>Atribuições na ESF</b>  |
|------------------------------------|--|
| Médico/<br>Enfermeiro              | Assistente de saúde e gerente de ações   |
| Técnico de<br>Enfermagem           | Auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência;<br>Executar tratamentos prescritos e fazer curativos;<br>Cooperar para o desenvolvimento das tarefas assistenciais   |
| ACS                                | Realizar mapeamento de sua área; Cadastrar as famílias; Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco; Identificar áreas de risco;<br>Realizar, por meio de visita domiciliar; Estar sempre bem informado, e informar aos demais membros da equipe; Desenvolver ações de educação e vigilância à saúde; Promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outras;<br>Identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela equipe;<br>Executar outras atribuições correlatas à função. |

FONTE: a autora, 2020

A descrição das atividades foi realizada com a identificação das necessidades da população, problemas de saúde referente a HAS da população da área de abrangência da UBS Thereza Vianna da Silva.

- Diagnóstico de saúde da população residente da área de abrangência da UBS Thereza Vianna da Silva – consulta e avaliação do diagnóstico de saúde, priorizando o problema de saúde;



- Período de intervenção – previsão de 06 meses, com reuniões, onde será efetuada a intervenção sobre adesão ao tratamento medicamentos e não medicamentos dos pacientes com HAS;
- Caracterização do Povoado da área de abrangência da UBS Thereza Vianna da Silva – consulta e análise da caracterização do povoado, com finalidade de extinguir os pacientes que se encontram isolados, em situação de desemprego, sendo vulnerável à fator de risco;
- Validação da pertinência dos problemas – após apresentação do projeto **“Estratégias para diminuição da alta prevalência da hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde”**, identificar a população-alvo, área de intervenção, finalidade, objetivos e metas, para que seja estabelecido e validado o projeto;
- Reunião com as equipes de Sitio Novo e gestores – evidenciar o ponto de partida para o projeto de intervenção, juntamente com os objetivos e metas a serem alcançadas na intervenção;
- Reunião com a população-alvo – aferir a pressão, demonstrar através de palestras a importância do tratamento medicamentoso corretamente, distribuir panfletos com ações educativas, incentivar a adesão ao tratamento medicamentos e não medicamentoso em pacientes com HAS.

### 3.5 INDICAÇÃO DOS RECURSOS EDUCACIONAIS UTILIZADOS

O projeto de intervenção será executado equipe multiprofissional, enfermeiros, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

- A equipe de enfermagem juntamente com a ajuda dos ACS's deverá estabelecer um sistema regular de acompanhamento ao projeto para que se alcancem os objetivos desejados.
- O projeto deverá ser componente de uma avaliação periódica, afim de medir a sua eficácia e redirecionamento das suas ações sempre que possível.
- Para a implantação deste projeto, a equipe multiprofissional contou com a parceria do médico auxiliar e para tirar todas as dúvidas da intervenção, ajudando o grupo de pacientes com HAS no tratamento medicamentoso adequado e racional.

Visando atingir os objetivos propostos neste projeto, o qual tem por finalidade desenvolver atividade de trabalho visando uma população com diagnóstico de pacientes com HAS na área de abrangência na Unidade Básica de Saúde Thereza Vianna da Silva, município de Pirai do Sul, foram desenvolvidas pela equipe de saúde diversas atividades interna e externa e outras junto ao público alvo conforme relataremos a seguir:

- a) Elaboração do projeto de intervenção;
- b) Fazer o convite para a equipe Unidade Básica de Saúde Thereza Vianna da Silva, e os assistidos da UBS para a apresentação do projeto.
- c) Depois de firmada as parcerias iniciarão a elaboração e sistematização do projeto de intervenção, bem como a confecção dos materiais necessários para a viabilização do projeto.
- d) Elaboração de cartão com uma citação sobre direitos, para acolhida dos participantes;
- e) Elaboração de slides com as informações a serem divulgadas no projeto;
- f) Elaboração de um folder informativo para distribuição com os participantes ao final da apresentação do projeto;
- g) Elaboração de um instrumento de avaliação.

Após todo material pronto e agenda de apresentação confirmada, iniciará a execução do projeto de intervenção seguindo o roteiro abaixo:

- a) Acolhida dos participantes com um cartão/mensagem;
- b) Apresentação do projeto
- c) Apresentação de vídeo de motivação;
- d) Palestra com auxílio dos slides sobre o projeto;
- e) Diálogo com os participantes;
- f) Distribuição do folder para todos os participantes;
- g) Distribuição e recolhimento da avaliação.
- h) Agradecimento aos participantes e aos parceiros.

## 4 RESULTADOS APRESENTADOS

Devido a pandemia Covid-19, em que o mundo tem vivido, a amostra não foi como o esperado, pois muitos pacientes encontram-se isolados, respeitando o isolamento como prevenção de contrair o vírus. Os paciente hipertensos são grupos de risco e necessitam se prevenir. Diante disso, após uma avaliação do diagnóstico situacional, a amostra foi constituída por 82 hipertensos, dos quais 61% eram mulheres. A faixa etária que mais prevaleceu foi de 50 a 59 anos de idade com 39%, conforme demonstra a tabela 1.

TABELA 1. Perfil dos participantes quanto a faixa etária e sexo

| <b>Idade</b> |           |             |
|--------------|-----------|-------------|
| 30 a 39 anos | 1         | 1%          |
| 40 a 49 anos | 8         | 10%         |
| 50 a 59 anos | 32        | 39%         |
| 60 a 69 anos | 28        | 34%         |
| > 70 anos    | 13        | 16%         |
| <b>Σ</b>     | <b>82</b> | <b>100%</b> |
| <b>Sexo</b>  |           |             |
| Feminino     | 50        | 61%         |
| Masculino    | 32        | 39%         |
| <b>Σ</b>     | <b>82</b> | <b>100%</b> |

FONTE: a autora, 2020

Destaca-se ressaltar sobre a importância de se estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o usuário, com vistas a co-responsabilização deste com o tratamento. Salienta-se, que depois de estabelecido o vínculo, o usuário tende a aderir completamente ao tratamento ou então a abandoná-lo, é o que diz respeito a Tabela 2.

TABELA 2. Distribuição do número e porcentagem de indivíduos segundo a variável PA controlada e classificação do teste de Morisky, Green e Levine (M-G-L) em aderentes e não aderentes

| <b>Categoria</b>                       | <b>Controlada</b> |             | <b>Não Controlada</b> |             | <b>Total</b> |
|--|-------------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------|
|  | <b>n°</b>         | <b>%</b>    | <b>n°</b>             | <b>%</b>    |              |
| <b>Classificação de teste de M-G-L</b> | <b>n°</b>         | <b>%</b>    | <b>n°</b>             | <b>%</b>    | <b>n°</b>    |
| Aderente                               | 17                | 40%         | 16                    | 41%         | 33           |
| Não aderente                           | 26                | 60%         | 23                    | 59%         | 49           |
| <b>Σ</b>                               | <b>43</b>         | <b>100%</b> | <b>39</b>             | <b>100%</b> | <b>82</b>    |

FONTE: a autora, 2020

As intervenções foram realizadas com esses pacientes e atualmente, temos nos empenhado em passar adiante para pacientes com outros tipos de doenças e familiares. Em relação às perguntas que compõem o teste de Morisky, Green e Levine (1986) verificou-se um maior número de respostas SIM para as duas primeiras perguntas, 51 e 78% respectivamente. Esse dado revela que a maior dificuldade encontrada para a adesão ao tratamento está no esquecimento de ingerir o medicamento e no não cumprimento dos horários prescritos, muitas vezes decorrente também do esquecimento. O menor número de respostas SIM para as perguntas 3 e 4 indica que dificilmente os hipertensos suspendem o tratamento de forma intencional. Observou-se que 25% dos entrevistados responderam não para todas as questões e 19% sim para a questão de suspender o medicamento quando se sente pior ao tomar o medicamento (Tabela 3).

TABELA 3. Distribuição do número e porcentagem de respostas ao teste de Morisky, Green e Levine

| <b>Teste de Morisky, Green e Levine (1986)</b>                                      | <b>n°</b> | <b>%</b>    |
|---|-----------|-------------|
| <b>Você alguma vez se esquece de tomar seu remédio?</b>                             |           |             |
| Sim   | 51        | 61%         |
| Não   | 32        | 39%         |
| <b>Você, às vezes, se descuida com o horário para tomar seu remédio?</b>            |           |             |
| Sim   | 78        | 94%         |
| Não   | 5         | 6%          |
| <b>Quando você se sente melhor, às vezes, você para de tomar seu remédio?</b>       |           |             |
| Sim   | 25        | 30%         |
| Não   | 58        | 70%         |
| <b>Às vezes, se você se sente pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo?</b> |           |             |
| Sim   | 19        | 23%         |
| Não   | 64        | 77%         |
| <b>Σ</b>  | <b>83</b> | <b>100%</b> |

FONTE: a autora, 2020

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual pesquisa evidencia que a Hipertensão arterial é uma doença que acomete grande parte da população, especialmente em pessoas com idade de 40 anos adiante, conforme demonstrado nos resultados. É uma doença responsável por maior risco de morte, causadas por acidente vascular encefálico ou doença isquêmica do coração, se não controlada. Muitas das vezes, o indivíduo não sabe se tem a doença crônica. Entretanto, quando a terapia farmacológica é feita devidamente, o sujeito passa a ter qualidade de vida.

A participação do profissional de saúde na intervenção para adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso é de extrema importância por consolidar e reforçar a comunidade no combate à hipertensão e no tratamento, sendo sua proximidade realizada na própria UBS através de orientações necessárias para que o indivíduo tenha a prática de tomar seus medicamentos em horários certos e de forma correta.

Ressalta-se que a Unidade Básica de Saúde está além da atuação do profissional de saúde, que deve se manter voltado principalmente para elevar ao máximo a terapia e tornar mínimos os riscos e os custos. Sendo função desafiadora em acompanhar a farmacoterapia, com dedicação tanto para o paciente quanto para à equipe de saúde, identificando e prevenindo todos os problemas relacionados aos medicamentos.

Diante desta pesquisa, conclui-se que o profissional de saúde é muito importante para orientar quanto ao tratamento farmacológico e a intervenção a promoção e prevenção é fundamental para uma qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Hérick Hebert Da Silva et al. Cuidado farmacêutico ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus: revisão de literatura. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 3, n. 1, 2017.
- BALDONI, A. O. *et al.* Dificuldades de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos. **Rev. Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.**, v. 35, n. 4, 2014, p. 615-621.
- BRITO, G. C. et al. Efeito de um programa de manejo farmacoterapêutico em um grupo de idosos com hipertensão em Aracaju-Sergipe. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 1, p. 83-89, 2009.
- CARVALHO, Brígida Gimenez et al. Diseases of the circulatory system before and after the Family Health Program, Londrina, Paraná. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 93, n. 6, p. 645-650, 2009.
- DBH. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão IV. **Revista Hipertensão**. 2013, vol. 13, nº1.
- FERREIRA, Synara Cirelle Holanda et al. A atenção farmacêutica ao paciente portador de hipertensão arterial sistêmica. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 3, n. 1, 2017.
- GUSMÃO, Josiane Lima et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **RevBrasHipertens**, v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009.
- LIMA, Bianca Rodrigues et al. Atenção farmacêutica em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 2, n. 2, 2017.
- MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 14—Crise Hipertensiva. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 79-83, 2016.
- MANO, R. **Hipertensão Arterial Sistêmica - Conceito Atual**. Livro virtual. Disponível em: <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has.htm>. Acesso em 20 de abril de 2018.
- MARQUES, C. D. L. A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. **Rev Bras Reumatol**; vol. 50, no.1, p:67-80, 2010.
- MORISKY, Donald E.; GREEN, Lawrence W.; LEVINE, David M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Medical care**, p. 67-74, 1986.
- MORSCH, L. M. *et al.* Complexidade da farmacoterapia em idosos atendidos em uma farmácia básica no Sul do Brasil. **Infarma Ciências Farmacêuticas**. v. 27, n. 4, 2015, p. 239- 247.

MOUSINHO PLM, MOURA MES. Hipertensão Arterial: fatores relacionados à adesão do cliente com hipertensão ao tratamento medicamentoso. **Saúde Coletiva** 2008; vol.05, nº25, p:212-16

PINOTTI S; MANTOVANI MF; GIACOMOZZI LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 526-534, out./dez. 2008.

SALDANHA, Thaynara Lima et al. Seguimento farmacoterapêutico em paciente com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: relato de caso. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 2, n. 2, 2017.

SBC - VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Arq Bras Cardiol*, n. 95, n. supl.1, p. 1-51, 2010.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. bras. Enferm.** 2010.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 10s, 2016.

THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez Autores Associados, 1986. (Coleção temas básicos de pesquisa-ação).

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

Anexos



## Anexo 1 – Folder Prevenção Hipertensão Arterial Sistêmica



**HIPERTENSÃO**  
QUEM SE CUIDA  
VIVE MAIS

### Dicas para prevenir a hipertensão

-  Procure levar os problemas do dia a dia de maneira mais tranquila.
-  Tenha uma alimentação mais saudável.
-  Reduza o consumo de sal.
-  Reveja o hábito de beber e fumar.
-  Evite ficar parado. Movimente-se!
-  Procure manter o peso saudável.
-  Faça o *check-up* anual e siga as orientações de seu médico.



Secretaria Municipal de Saúde


