

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS, NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, COM MENOS USO DE MEDICAMENTOS E MAIS QUALIDADE DE VIDA

HEALTH EDUCATION STRATEGIES FOR ADHESION TO THE TREATMENT OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN BASIC HEALTH UNITS, WITH LESS USE OF MEDICINES AND MORE QUALITY OF LIFE

*Luzenir Guedes da Cruz¹
Thaís Dantas Neves²
Dra. Ani Cátia Giotto³*

Resumo

O artigo investiga os resultados a partir de pesquisas bibliográficas, tendo por objetivo levantar a produção científica multiprofissional e da enfermagem sobre a prática de educação em saúde, as práticas de cuidados de enfermagem ao hipertenso, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo consolidada com a participação do cliente de forma ativa no seu plano terapêutico, os envolvimento de aspecto biológico, psicológico, culturais e sociais. Com intuito da demonstrativa que os cuidados aos hipertensos e mais eficaz com o envolvimento ativo do cliente, unidade de saúde e equipe multiprofissional, tende se a ter melhores resultados quando levado mais a sério por todas as partes envolvidas nesse processo.

Palavras-chave: Cuidados. Hipertensão. Equipe Multiprofissional

Abstract

The article investigates the results from bibliographical research, aiming to raise the scientific and multiprotection production of nursing on the practice of health education, nursing care practices to the hypertensive, adherence to the antihypertensive treatment consolidated with the participation of the client actively in its therapeutic plan, the biological, psychological, cultural and social aspects involved. With the purpose of demonstrating that hypertensive care is more effective with the active involvement of the client, health unit and multiprotection team, it tends to have better results when taken more seriously by all parties involved in this process.

Keywords: Care. Hypertension. Multiprotection Team

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires

² Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires

³ Doutora em Botânica pelo programa de Pós-Graduação em Botânica do Instituto de Biologia da Universidade de Brasília. Mestre pelo programa de Pós-Graduação em Ciências Florestais na Faculdade de Engenharia na Universidade de Brasília. Graduiu-se em Ciências Biológicas pela Universidade Católica de Brasília. Tem experiência em docência e pesquisa na área de germinação de sementes nativas do Cerrado, integrando os componentes arbóreos e herbáceos nativos na Recuperação de Áreas Degradadas do Bioma Cerrado. Pesquisa também a relação de espécies com alta invasibilidade em áreas úmidas. E-mail para correspondência: anicatiabio@gmail.com

Introdução

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo atual, no Brasil algumas pesquisas mostram a prevalência acima de 30%, ou seja, um em cada três brasileiros, sendo que 25% da população apresenta hipertensão, atingindo mais de 50% da população na terceira idade, e surpreendentemente 5% de crianças e adolescentes brasileiros, porém até 2025 esse número poderá ter aumento de 80%.¹

Em 2002 foi lançado um plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial aprovado pela portaria/GM Nº 16, de 03/01/2002, que estabelece a organização da assistência, prevenção e promoção a saúde, a vinculação de usuários a rede, a implementação de programas de educação permanente, com o objetivo de implantar o cadastramento dos portadores de hipertensão mediante a instituição do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão; com garantia de acesso ao tratamento Clínico aos portadores dessa doença na rede básica de saúde, com participação nos processos de capacitação aos profissionais de saúde, implantações de ações de promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis voltados para a melhoria e controle clínico desta doença.²

O enfermeiro como integrante principal da equipe de saúde, assume a responsabilidade de ações de cuidado, como promoção a saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, no acompanhamento e controle da doença, mediante seu conhecimento científico e de seu papel de educador, com responsabilidade de preparar o portador da doença ao tratamento, melhorando a sua qualidade de vida. O objetivo geral deste artigo é descrever a participação do enfermeiro nas estratégias de educação em saúde, para adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, e demonstrar as melhores formas de tratamento da hipertensão arterial.³

A adesão ao tratamento anti-hipertensivo é consolidada com a participação do cliente 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.⁴

A não adesão ao tratamento tem atingido aproximadamente 50% dos pacientes e envolve aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais. A falta de controle da pressão arterial, mesmo em pacientes acompanhados em unidades de saúde, regularmente é frequente. Este fato tem contribuído para onerar os custos do Sistema de Saúde. No Brasil, ocorreram 150.000 internações por doenças cardiovasculares, com custo global de 475 milhões de reais. As consequências da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial configuram-se como: aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, aposentadorias precoces por invalidez, internações, óbitos e comprometimento da qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis.⁵

Método

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura, para a realização do estudo optou-se pelo levantamento de dados na biblioteca científica eletrônica online (SCIELO), SITES do ministério da saúde (MS) e departamento de hipertensão arterial da sociedade brasileira de cardiologia (SBC).^{4,5} Foram critérios de inclusão artigos publicados em língua portuguesa, entre os períodos de 2010 a 2018 e utilizou-se dos estudos, que atenderam a temática, e aos objetivos propostos e aos critérios adotados para a seleção, após levantamento.

Identificou-se 20 publicações de artigos, leitura de conteúdo do ministério da saúde, e sociedade brasileira de cardiologia, foram excluídos os artigos não disponíveis na

integra sobre o tema proposto pelo artigo científico, após leitura flutuante, selecionou-se 13 estudos, iniciando as leituras dos textos, fazendo uma síntese de cada artigo e caracterizando os tipos de adesão de tratamento fornecido pelos enfermeiros nas unidades básicas de saúde.

Para a elaboração da revisão bibliográfica foram estabelecidas as seguintes etapas: identificação do tema e definição do problema de pesquisa; estabelecimento de critério para inclusão e exclusão de dados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos nesta revisão; a interpretação dos resultados e a apresentação das conclusões obtidas da revisão, isto é uma síntese apresentada de conhecimentos nos estudos inclusos neste artigo.

Resultados e discussão

Quanto ao cenário da pesquisa, constatamos a prioridade à atenção primária, uma vez que a maioria dos estudos (36%) ocorreu em Centros de Saúde da Família (CSF), (Figura 1) Em seguida, identificamos os estudos realizados em ambulatórios especializados a nível da atenção secundária, correspondendo a estudos (20%). Dois (7%) configuram-se como estudos reflexivos, não abordando, portanto, local de realização de coleta de dados. Recomenda-se que de 60 a 80% dos casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus sejam tratados na rede básica (11).

Dessa forma, entende-se ser extremamente importante a realização de pesquisas nesses cenários, locais férteis para ações de educação em saúde, objetivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Na Atenção Primária à Saúde (APS), a promoção do autocuidado e da adesão ao tratamento deve ser um dos principais objetivos a serem implementados pela estratégia de saúde da família. Tal desenho organizativo atua como porta de entrada e propõe um novo modelo de atenção à saúde baseado nas ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação.

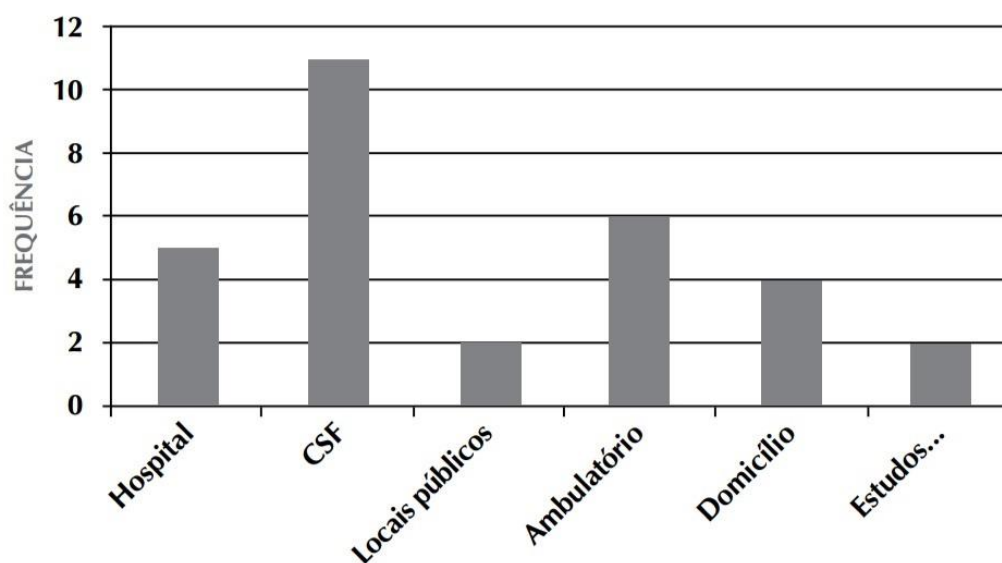


Figura 1 FONTE MINISTERIO DA SAÚDE

A temática da visita domiciliar, presente em quatro estudos, dá-se em sua maioria em um contexto de abordagem familiar. A família é um importante sistema de apoio, podendo servir de alicerce ao indivíduo em seu enfrentamento individual cotidiano. Por isso, apontamos a importância da interação enfermeiro-cliente-família.

A realização de atividades coletivas como grupos de autoajuda e de atividades físicas apresentam impactos positivos no tratamento, entretanto, tem sido pouco divulgada na produção científica de enfermagem.

Descrição das unidades e sub-unidades temáticas dos estudos sobre cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão.

UNIDADES TEMÁTICAS*	SUBUNIDADES TEMÁTICAS	f
Consultas	- Abordagem individual	17
	- Realização de anamnese e exame físico	2
	- Sistematização da assistência de enfermagem	16
Educação em saúde	- Individual no momento da consulta	10
	- Em grupo	7
Visitas domiciliares	- Abordagem individual	1
	- Abordagem familiar	3
Grupos de autoajuda	- Abordagem coletiva	1
Grupos de atividade física	- Abordagem coletiva	1

Figura 2 FONTE: MINISTERIO DA SAÚDE

Unidades temáticas

As unidades temáticas foram surgindo e sendo analisadas conforme as necessidades para o acompanhamento dos cuidados de enfermagem ao cliente com hipertensão.

- Qual a melhor abordagem de consulta conforme cada cliente, achados na anamnese implementação da sistematização da assistência de enfermagem
- A conduta em consulta de grupo;
- Visitas domiciliares;
- Abordagem coletiva.

Antecedentes da adesão ao tratamento anti-hipertensivo

Os artigos analisados apontaram vários fatores antecedentes da Adesão ao tratamento anti-hipertensivo que se podia relacionar ao paciente, dentre os quais alguns diziam respeito a variáveis sociodemográficas, outros ao conhecimento e crenças do paciente sobre a HAS, e outros ao apoio familiar e social. Com relação ao sexo, segundo alguns autores, as mulheres geralmente aderem mais ao tratamento, quando comparadas aos homens. enquanto 83% das mulheres seguiam a dieta hipossódica, apenas 17% dos homens haviam aderido a essa recomendação. Os indivíduos de idade mais avançada são mais propensos à adesão. envolvendo pacientes hipertensos de um programa de unidade básica de saúde, verificou-se uma redução mais intensa da PA diastólica em indivíduos mais velhos. indivíduos com curso superior que se tratava era seis vezes maior que o número de indivíduos que não tinha ingressado na universidade e realizava tratamento anti-hipertensivo. verificaram que, nos pacientes hipertensos com maior nível de escolaridade, a adesão ao tratamento não medicamentoso era maior visto que, enquanto 46% dos hipertensos com formação de nível superior estavam dentro da faixa do peso normal, apenas 24% dos pacientes com nível educacional mais baixo estavam dentro dos padrões do peso recomendado, as pessoas com um baixo nível educacional têm menos conhecimento de como prevenir as doenças e, em vista disso, menor nível de

adesão. O estado civil foi outra variável sociodemográfica apontada como preditora da Adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Quando comparados aos solteiros, os hipertensos casados apresentaram chance duas vezes maior de realizar o tratamento; no de enquanto 14% dos hipertensos casados fumavam, 34% dos solteiros ou divorciados não haviam conseguido abolir o vício. O conhecimento e as crenças que os hipertensos têm sobre a doença constituem importantes antecedentes da Adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Em se tratando da HAS, essa questão é bastante problemática pois, sendo essa doença, na maioria das vezes, assintomática, os pacientes não a encaram como um problema de saúde que necessite de tratamento. Para quem a ausência de sintomas contribui de forma marcante para a não adesão, ou para o abandono do tratamento.

Investigação teórica do processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo

Como resultado dos estudos realizados, foi elaborado um modelo teórico englobando os três elementos envolvidos na análise do conceito adesão ao tratamento anti-hipertensivo

Levando em consideração os achados do estudo, compreende-se a “Adesão ao tratamento antihipertensivo” como um fenômeno que se evidencia pela participação ativa do paciente no plano terapêutico, considerada o atributo crítico do conceito, uma vez que o paciente não se constitui em um mero cumpridor de recomendações médicas; ao contrário, é visto como sujeito do processo, ou seja, como um ser que toma decisões e assume, juntamente com os profissionais que o assistem, a responsabilidade pelo tratamento.

Através da participação ativa, o portador de hipertensão compartilha a responsabilidade pelo sucesso da terapêutica farmacológica e não farmacológica, ou seja, cumpre os pontos do regime de tratamento no que diz respeito ao uso correto dos medicamentos; comparece aos encontros agendados e monitora o plano terapêutico e seus resultados. Além disso, realiza modificações no estilo de vida, adotando efetivamente o regime dietético prescrito, praticando regularmente atividades físicas e monitorando o estresse. A análise realizada permitiu identificar uma evolução no significado do conceito Adesão ao tratamento anti-hipertensivo que, atualmente, não se limita ao mero cumprimento das recomendações médicas, mas demanda a participação ativa do paciente no tratamento.

Considera-se que, ao se tornar participante ativo do processo, o paciente aumenta as chances de incorporar em sua vida cotidiana os requisitos da terapêutica, tanto a medicamentosa quanto a não medicamentosa.

Considerações finais

A importância dos estudos científicos para a saúde e é sempre será de fundamental contribuição para os avanços como o tema aqui tratado, da relação a estratégia de educação em saúde, para a adesão ao tratamento de paciente hipertensos, nas unidades básicas de saúde, com menos uso de medicamentos e mais qualidade de vida, pois foi comprovado que com responsabilidade, comprometimento profissional e interação paciente, equipe de saúde e família pode se evitar e ter um bom tratamento desse mal que acomete muitas pessoas, principalmente para aquelas com problemas socioeconômico, vulnerabilidade e pré-disposição a ter a hipertensão.

Os objetivos aqui traçados foram satisfatoriamente esclarecidos, foi demonstrado a importância do profissional da saúde frente aos problemas encontrados

durante o tratamento com o paciente hipertenso e a suma importância o papel do profissional ao exercer a educação preventiva na intenção de evitar previamente a hipertensão e como melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Ficando patente que é necessário e de extrema necessidade investir em programas como a prevenção os cuidados a serem diariamente e corretamente exercidos pelos pacientes para evitarem de ter a hipertensão e com elas suas complicações, a demonstrativa do diferencial tratamento quando tem a participação ativa de todos os envolvidos.

Dessa forma, entende-se que a hipertensão é um problema de todos, não somente do paciente. É um dos caminhos para a prevenção e a educação que os profissionais de saúde passam para o público e a aceitação e colaboração dos mesmos. Assim é demonstrado que uma assistência diferenciada com prestação de um serviço de saúde mais eficiente, humanizado e com bons programas de saúde é mais eficiente a prevenção e seu tratamentos.

Referências

1. Síntese de evidências para políticas de saúde. *Avaliação de Tecnologias*. Tomas tarso santos, tereza romal setelet, carlos de dunis bortalit
2. Brasil Ministério da Saúde. (2002). Portaria nº 371/GM de 04 de março de 2002: Cria o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. *Diário Oficial da União*.)
3. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. Ygor costa Fernandes Araujo. Osvaldo carvalho almeida. Leonardo brasão munis.
4. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Mateus moura. David Doneias. Jorge Firmino bezerra.
5. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. *O mundo da saúde*. Yago costa Fernandes. Otavio coelho amalrin. Levide barbosa morais Eduardo viegas .
6. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial. Milena mafra toledo, Sandra de cassia rodrigues. Ana maria chiesa .
7. Revista eletrônica de enfermagem adesão ao tratamento não medicamentoso. Gilmora barboza da silva araujo. Tilma rimeiro loandro.
8. Cuidados de enfermagem ao cliente com hipertensão uma revisão bibliográfica revista brasileira de enfermagem. Denizell de Jesus Moreira moura.
9. Refletindo sobre pressuposto para o cuidado na educação em saúde de pessoas hipertensas. Claudia geovana da silva pires Fernanda carneiro musse.

10. Adesão ao cliente hipertensão ao tratamento análise com abordagem interdisciplinar. Zilia maria de Souza de araujo. Marna Albuquerque frota. Daniele morais cruz. Samanta daisy

11. A interação no ensino clínico de enfermagem reflexão no cuidado a pessoa com hipertensão arterial. Ana lima araujo. Gloria yandra Martins lidyane parente arruda.

12. Scielo saúde pública adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária a saúde. Daiana miggolara gildes. Vanessa adelena casali. Gabriela tossatti gelattil.

13. Protocolo de enfermagem volume 1 hipertensão, diabetes. Gorge ernesto sergio. Alessandra de queda.ana carolina suerna da silva

14. Portaria do ministério da saúde de 04 de março de 2002 N 371

15. Departamento de hipertensao arterial da saúde brasileira de cardiologia conselho e diretrizes

16. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica revisão integrativa da literatura. yasmim Fernandes costa. Ocione Cristina de araujo . lucas breno matias de almeida

17. A adesão ao tratamento anti-hipertensivo uma análise conceitual. Gilmar barbosa da silva araujo. Tilma ribeiro Garcia

18. Tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial. Lausy oliveira Lopes. Elzera diniz de morais.