



**MAIS
SAÚDE
PARA
VOCÊ**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Título: Programa de adesão ao tratamento para
pacientes hipertensos**

Maria Elena Matos Dominguez

TUTOR: JOSE MIGUEL TOMACEVIC

São Paulo, Fevereiro 2015.

AGRADECIMENTO

A Deus, por nos dar forças para enfrentar todos os obstáculos encontrados nesta caminhada.

Ao professor orientador Jose Miguel Tomacevic, pela atenção, ensinamentos, incentivos, e dedicação, em especial nos momentos de elaboração do presente estudo.

E a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste projeto.

SUMÁRIO

1. Introdução -----	4
2. Objetivo -----	6
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. Método -----	7
3.1 Cenários da intervenção	
3.2 Sujeitos da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4 Avaliação e monitoramento	
4. Resultados esperados -----	9
5. Cronograma -----	11
6. Referencias -----	12

INTRODUÇÃO:

A Hipertensão Arterial Sistêmica, também conhecida como pressão alta, é conceituada na V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos, tais como hipertrofia cardíaca e vascular.

Ela é entendida como uma síndrome multifatorial, sendo considerados os seus valores elevados a partir de 139 mmHg para a pressão arterial sistólica (PAS) e 89 mmHg para a pressão arterial diastólica (PAD) em indivíduos adultos, sendo ela a origem de várias doenças cardiovasculares.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2008), as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, representando um importante problema de saúde pública em nosso País.

Não há uma causa para essa doença, mas vários fatores de risco, que aumentam a probabilidade de sua ocorrência (6). Conforme o Ministério da Saúde há algumas décadas as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil.

Segundo registros oficiais (Brasil (6); (10,)) no ano de 2000, a Hipertensão Arterial esteve associada com mais de 20% do total de óbitos decorrentes de doenças de aparelho circulatório. Entre suas complicações encontram-se o Infarto Agudo do Miocárdio, a Insuficiência Cardíaca, a Insuficiência Renal Crônica e as Doenças Cérebro Vasculares, assumindo dessa forma um papel fundamental dentro da saúde pública no Brasil e no mundo, trazendo grande impacto econômico decorrente do ônus imposto ao sistema de saúde e do comprometimento das condições social que levam a perdas na qualidade e na expectativa de vida dos indivíduos. (4)

A Atenção Básica em saúde tem sido considerada um dos pilares da organização do sistema de saúde, sendo que o primeiro contato do usuário com este sistema é através do nível básico de atenção à saúde que possui um grande potencial para resolver parte significativa das patologias ali existentes.

Para que este nível básico de atenção à saúde seja capaz de oferecer uma atenção integral é fundamental a interação entre os seus profissionais e os usuários, sob a forma de um acolhimento de qualidade e de uma equipe que receba, escute e trate de forma humanizada os usuários. (7)

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da atenção básica estão organizados para atender a maior parte dos problemas de saúde e a enfatizar ações de promoção da saúde e de prevenção.

Sua utilização é resultante do acompanhamento e do controle dos pacientes com hipertensão arterial e/ou outros agravos e a interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados, do profissional e dos recursos disponibilizados. (2) (3)

Ainda outro fator importante em todos os níveis de atenção à saúde é a necessidade do trabalho interdisciplinar, uma vez que é justamente a partir desse trabalho que se almeja alcançar uma abordagem integral sobre os fenômenos que interferem na saúde das pessoas (5).

Refletindo sobre os objetivos dos serviços de saúde em relação ao controle dos portadores de Hipertensão Arterial, preconizado do manual de atenção à saúde do adulto: “Hipertensão Arterial” e no protocolo de hipertensão: “Risco Cardiovascular”, fica clara a necessidade de se propor à equipe de saúde a organização dos serviços para ser cumprido o que está dito neste protocolo.

Esta proposta justifica-se uma vez que a Hipertensão Arterial além de ser a morbidade mais prevalente na população em geral, se constitui como um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas e comprometimento e funcionalidade de outros órgãos, estando o seu controle intimamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, associado à dieta, exercícios físicos, ao comprometimento da família no acompanhamento do paciente e ao suporte oferecido pela equipe de saúde no acompanhamento e avaliações periódicas deste paciente (6); (5).

OBJETIVOS

GERAL

1. Melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos da Equipe da Saúde da Família (ESF) nº 2 da UBS Jardim das Palmas.

ESPECÍFICOS:

1. Avaliar adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos da equipe nº 2 da UBS Jardim das Palmas
2. Monitorar a atenção prestada pela equipe nº 2 da UBS Jardim das Palmas aos usuários hipertensos que foram avaliados quanto à adesão ao tratamento medicamentoso.
3. Orientar a os pacientes hipertensos sobre o cumprimento correto do tratamento medicamentoso
4. Garantir o tratamento medicamentoso para os usuários hipertensos avaliados.
5. Implementar uma sistematização do atendimento ao hipertenso, possibilitando o planejamento de atividades educativas. (5).

MÉTODO

3.1 Cenários de intervenção

Trata-se de uma proposta de intervenção na UBS Jardim das Palmas, região sul do município de São Paulo, que será realizada no período compreendido de março a agosto 2015, sendo a UBS composta por cinco equipes de saúde, cada uma composta por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, cinco ACS, uma equipe odontológica, uma equipe do NAFS e o pessoal de estatística, farmácia e recepção, todos formam uma equipe multidisciplinar.

A área do estudo conta com 3.374 habitantes sendo 439 deles, pacientes hipertensos.

3.2 Sujeitos envolvidos na intervenção.

Os usuários que serão beneficiados com o projeto de intervenção são pacientes com diagnóstico confirmado de Hipertensão Arterial Sistêmica em tratamento anti-hipertensivo com a equipe nº 2 da UBS Jardim das Palmas do município de São Paulo.

Serão excluídos do projeto todos aqueles que apresentarem dificuldades importantes para o entendimento do questionário, deficiência mental, sofrimento psíquico incapacitante e aqueles que se recusarem a participar do estudo.

3.3 Estratégia e ações

O primeiro passo consiste na apresentação do projeto de intervenção e do seu instrumento de medida da adesão ao tratamento medicamentoso o teste Brief Medication Questionnaire (BMQ), versão traduzido para o português, aos membros da equipe nº 2 da UBS Jardim das Palmas, (Ben; Neumanh; Men que, 2012).

O BMQ é um teste composto por 11 perguntas que possibilita avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de usuários. Os problemas encontrados por BMQ são divididos em três domínios:

1. Regime - Composto por sete perguntas;
2. Crença - Composto por duas perguntas e
3. Recordação - Composto por duas perguntas.

Esses domínios são obtidos comparando às respostas dos usuários as perguntas com a prescrição médica, pelo registro de prontuário dos usuários

acompanhados na UBS ou receita médica apresentada pelos usuários prescrita por outros médicos ou serviços de saúde.

1. O paciente que não apresentar nenhuma resposta positiva no teste será classificado como "aderente".
2. O paciente que apresentar resposta positiva em um dos três domínios será classificado como "provável aderente".
3. O Paciente que apresentar resposta positiva em dois dos três domínios será classificado como "provável baixa adesão" e o paciente.
4. O paciente que apresentar resposta positiva em nos três domínios (regime, crença e recordação) será classificado como "de baixa adesão".

Foram acrescentados ao BMQ informações quanto aos dados pessoais dos hipertensos tais como: endereço do entrevistado, ocupação, idade, sexo, cor da pele, anos completados de estudo, números de pessoas que vivem no domicílio, renda mensal, renda média familiar do último mês em salário mínimo e dados clínicos como: tipo de patologia do paciente hipertenso (comorbidades referidas, Angina, Infarto do Miocárdio, AVC) e fatores de risco cardiovasculares atuais (dieta inadequada, sedentarismo, uso de álcool, tabagismo, dislipidemias, obesidade).

Os equipamentos e materiais necessários para as medições serão os disponíveis na UBS.

A apresentação será feita pela enfermeira de equipe, através de uma reunião na própria UBS. Na ocasião será disponibilizado um impresso do BMQ para todos os participantes.

O segundo passo será a mobilização dos usuários hipertensos acompanhados pela equipe nº 2 da UBS Jardim das Palmas e seus familiares visando melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso:

Antecedendo o primeiro passo, será feita uma divulgação inicial do projeto através dos ACS durante as visitas domiciliares.

A reunião com todos os usuários hipertensos da ESF nº 2 da UBS Jardim das Palmas e seus familiares e/ou cuidadores se dará na própria UBS ou em algum espaço social na comunidade.

Para os esclarecimentos do projeto de intervenção serão levantados todos os benefícios de sua realização para a melhora da qualidade de vida dos usuários hipertensos acompanhados pela equipe nº 2 da UBS Jardim das Palmas

O terceiro passo será a organização e a de capacitação dos ACS para aplicação do teste em domicílio.

O quarto passo consistirá na organização da equipe de ACS para aplicação do BMQ durante as visitas domiciliares, onde se aproveitara a oportunidade para divulgar o cronograma das atividades programadas a ser realizado pela equipe nº 2 da UBS Jardim das Palmas durante a intervenção. Após o preenchimento do BMQ, os ACS deverão anexá-los na pasta reservada para os mesmo na UBS.

3.4 Avaliação e monitoramento

Concomitantemente serão organizados os encontros mensais com os hipertensos que responderam ao BMQ para o desenvolvimento de ações e estratégias de facilitação da adesão ao tratamento. Os dados pessoais incompletos, os dados clínicos e os do último contato do usuário para atendimento na UBS, que incluem informações sobre peso, altura, PA sistólica e diastólica, serão coletadas nestes encontros.

O monitoramento será realizado através da digitação e do acompanhamento dos dados em planilha Excel disponibilizado pelo curso e adaptado para o projeto pelos membros da equipe nº 2 da UBS Jardim das Palmas, treinados para esta atividade.

A pesquisa prevê duas avaliações: uma no início da pesquisa e outra no final, para verificação da evolução dos indicadores selecionados em forma de questionário.

RESULTADOS ESPERADOS

O curso de especialização em Atenção Básica em Saúde Família proporcionou acesso a conhecimentos importantes, os quais permitirão melhoria da qualidade da assistência prestada por toda a equipe de saúde da família no atual campo de atuação do PSF Jardim das Palmas.

É extremamente importante para equipe de saúde traçar as ações que possam ser executadas para que se possa atingir o objetivo final dentro dos prazos estabelecidos. É necessário que se coloque em práticas medidas de prevenção e promoção de saúde.

A proposta elaborada tem o intuito de intervir em um problema comum a realidade de muitas equipes de saúde da família: A baixa adesão dos usuários a terapia medicamentosa para hipertensão.

Entende-se que o estudo é de grande relevância visto que a hipertensão tem grande representação em números de diagnósticos e suas complicações afetam a assistência da atenção básica em saúde de todo o País.

É relevante também para os profissionais de equipe de saúde da família, já que lidam diretamente com o atendimento e o cuidado desses pacientes e seus familiares.

Espera-se que a implantação e implementação do projeto de intervenção possam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos usuários portadores de Hipertensão Arterial e que passe a fazer parte da própria assistência prestada na atenção primária pela equipe nº 2 da UBS Jardim das Palmas, no município São Paulo.

Como aprendizado, todo plano deve ser avaliado e implementado anualmente de acordo com as necessidades e ser alterado quantas vezes se fizer necessário. Este aprendizado é de muita importância para buscar soluções para os problemas enfrentados pelas equipes da estratégia de saúde da família, mesmo que muitos deles sejam de difícil resolução.

CRONOGRAMA

Atividades	Agosto2014	Setembro2014	Outubro2014	Novembro2014	Dezembro2014	Janeiro2015	Fevereiro2015
Orientação do TCC	X						
Estúdio da literatura	X	X	X	X	X	X	X
Envio pergunta pesquisa TCC		X					
Envio introdução TCC				X			
Envio versões parciais do TCC					X		
Escritura do projeto e discussão com orientador					X	X	
Envio última versão do TCC						X	
Apresentação do TCC							X

Referências bibliográficas

1. Ben, A. j, NEUMAN, C R; S. STeste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão aos medicamentos. Revista de saúde pública, n46(2), p279_89, mai. 2012.
2. BRASIL Ministério de saúde. Sistema de informações de atenção básica. SIAB. 2011 Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/INDEX.php>.2012
3. BRASIL. Ministério de saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Guia pratica de agente comunitária de saúde. 2006, Brasília, DF, 2009.
4. BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de vigilância a saúde. Secretaria de atenção à saúde. Serie B: Textos Básicos de atenção à saúde. Serie Pactos pôr a saúde 2008. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília, DF 2010.
5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Secretaria de ciências. Serie comunicações e educação. 2º edição. O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos. 69 p. Brasília, DF. 2008 d.
6. Brasil. Ministério da saúde. Secretário da atenção à saúde. Departamento de. Atenção básica. Caderno da atenção Básica. Nº 14 séries A. Normas e manuais técnicos. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais 56p Brasília DF 2008.
7. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria da atenção de saúde. Departamento de atenção básica. Caderno da atenção básica. Nº 15. série A. Normas e manuais técnicos. Hipertensão Arterial Sistêmica. 58 p. Brasília 2008.

8. Brasil Ministério da saúde. Gabinete do ministério. Portaria nº 371, de 04 de março de 2006. Institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para hipertensão arterial parte integrante do plano nacional de reorganização da atenção de hipertensão arterial. Diário oficial da união, Brasília 2006. P 88.
9. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística. Censo demográfico 2010 Rio de Janeiro, RJ, 2011.
10. OPAS Organização Pan-americana da saúde. Organização Mundial da saúde. Representação de Brasil. Linhas de cuidado: hipertensão Arterial. 232. Brasília 2010.
11. Cardoso Gustavo Nogueira, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).
12. Utilização de Diretrizes Clínicas e resultados na Atenção Básica a hipertensão Arterial COD, Saúde Pública V 25 N 9 P 2001-2012 sep. 2012
13. Desafios para ações interdisciplinares, atenção, implicações relativas a composição das Equipe de Saúde da Família Rev. Ciência - Saúde Coletiva V 14 N P 1463-1472,2012.