



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A importância da visita domiciliária em pacientes hipertensos

AUTORA: Annia Montenegro Prado
ORIENTADORA: Camila Mugnai Vieira

**GUZOLANDIA- SP
2015**

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que tem múltiplos fatores e seu diagnóstico é quase sempre em fase tardia por ter a característica de ser uma doença assintomática, o que dificulta o tratamento, fator que é muito importante para o agravamento da mesma. Este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a adesão dos hipertensos ao controle dos dados pressóricos por meio da visita domiciliar. Para o enfrentamento do problema, foi elaborada uma proposta de intervenção, com a criação de ações que visam à conscientização da população sobre a importância do controle da doença, da terapia medicamentosa correta, dos hábitos de vida saudáveis, sobre mudanças na rotina diária e a prática de exercícios físicos. A evasão dos pacientes hipertensos das Unidades Básicas de Saúde cresce significativamente, fazendo com que o acompanhamento não aconteça de forma integral. Considera-se a necessidade da equipe realizar uma busca ativa e visitar nos domicílios esses pacientes para efetivar o controle dos níveis de pressão arterial, a adesão ao tratamento e orientações quanto aos hábitos de vida saudáveis e assim, ampliar a qualidade de vida desses pacientes.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS.....	3
2.1 GERAL.....	3
2.2 ESPECÍFICOS	3
3 METODOLOGIA	4
3.1 CENÁRIOS DO ESTUDO:.....	4
3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO (público-alvo):	4
3.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES:	4
3.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	5
4 RESULTADOS ESPERADOS	5
5 CRONOGRAMA.....	5
6 REFERÊNCIAS.....	6

1 INTRODUÇÃO

Com base no HiperDia, cerca de 69,8% da população adulta é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A não adesão ao tratamento é uma das principais dificuldades no controle da hipertensão arterial, seguida de hábitos de vida inadequados.⁽¹⁾

Atualmente, sabe-se que tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento predomina a mortalidade por doença cardiovascular. Como causa isolada, a hipertensão arterial é a mais importante morbidade do adulto. Mesmo com a efetividade do tratamento medicamentoso, é uma de doença difícil controle.⁽²⁾

Na hipertensão, especificamente, é de primordial importância a adesão ao tratamento medicamentoso, tendo em vista que é a principal medida de intervenção para o controle da doença. Não resta dúvidas de que há outros componentes que ajudam o controle dessa doença, como exercícios físicos, alimentação equilibrada, entre outros.⁽²⁻³⁾

Muitos fatores predisõem os indivíduos ao aumento da pressão arterial, como gênero e etnia. A prevalência global de Hipertensão Arterial (HA) entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Em relação à cor, a HA é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas.⁽⁴⁻⁵⁾

Além da adesão ao tratamento, o não controle da hipertensão arterial se deve também a fatores como: associações incorretas de anti-hipertensivos, falta de compreensão do paciente quanto à doença ou ao medicamento, custo, uso descontínuo do medicamento, relação médico – paciente, alimentação, sedentarismo, etc.⁽⁵⁾

O excesso de peso se associa com a maior prevalência de HA desde idades jovens. Na vida adulta, mesmo entre indivíduos fisicamente ativos acarreta maior risco de se desenvolver. A obesidade central (acima da cintura) também se associa com a HA. A ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da pressão arterial. A população brasileira apresenta um padrão alimentar rico em sal, açúcar e gorduras.⁽⁵⁾

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a pressão arterial e a mortalidade cardiovascular geral. Em populações brasileiras, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HA de forma independente das características demográficas.⁽⁶⁾

A atividade física reduz a incidência de HA, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV (doença cerebrovascular, como o derrame cerebral).⁽⁶⁻⁷⁾

A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HA é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil, a HA foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade.⁽⁸⁾

A contribuição de fatores genéticos para a gênese da HA está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para prever o risco individual de desenvolver HA.⁽⁸⁻⁹⁾

Os fatores de risco cardiovascular como diabetes ou anormalidades do colesterol frequentemente se apresentam de forma agregada. A predisposição

genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável.⁽⁸⁾

Percebe-se que o tratamento medicamentoso para o controle da hipertensão mostra resultados satisfatórios. Entretanto, para alguns pacientes, somente a medicação não é suficiente para o controle pressórico.⁽¹⁰⁾

Observa-se que é possível intervir na adesão medicamentosa, avaliando e corrigindo o esquema terapêutico, bem como sanar as dúvidas e os tabus quanto ao medicamento e suas combinações. No entanto, é de extrema importância o vínculo da equipe com o paciente, sendo percebido que quando o mesmo ganha confiança, o diálogo e o acesso ficam mais fáceis e com isso, o paciente passa a aderir de forma confiável à prescrição tanto medicamentosa bem como de orientações de mudanças de hábitos alimentares e de qualidade de vida.^(5,10)

É necessário que a equipe de saúde conheça os hábitos e a rotina da família, para orientar com eficácia o paciente ou cuidador quanto às medidas corretas em relação ao tratamento da hipertensão afim de minimizar os agravos advindos da própria doença não tratada adequadamente.⁽¹⁰⁾

No trabalho da equipe de saúde da família a visita domiciliar é uma ferramenta que faz parte do cotidiano do trabalho, sendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quem visitam as famílias. Os demais componentes da equipe de saúde a realizam a partir de demandas identificadas nos atendimentos ou por solicitação dos ACS. É nesta aproximação com as famílias que os profissionais reconhecem as necessidades de saúde das mesmas e reforçam os vínculos. A visita domiciliar é um momento propício à realização de ações de promoção a saúde, de prevenção de doenças e de vigilância a saúde.⁽¹¹⁾

Portanto, justifica-se a realização deste projeto de intervenção com a seguinte pergunta : Como melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial e o controle dos dados pressóricos por meio da visita domiciliar ?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos hipertensos e o controle dos dados pressóricos por meio da visita domiciliar.

2.2 ESPECÍFICOS

- Colaborar para a realização do diagnóstico precoce da hipertensão arterial;
- Motivar aos pacientes hipertensos por meio das atividades educativas a melhorar os hábitos e estilo de vida para melhor controle da Hipertensão Arterial;
- Promover atividades educativas em grupos sobre as causas, complicações, importância de mudar os hábitos e estilo de vida e adesão ao tratamento;
- Verificar a influência da adesão e do vínculo em hipertensos não controlados comparando os indicadores em pacientes classificados em diferentes níveis de descontrolo.

3 METODOLOGIA

3.1 CENÁRIOS DO ESTUDO:

Guzolândia é um município do estado de São Paulo. A cidade tem uma população de 4754 habitantes. Pertence à microrregião de Auriflama.

O trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos hipertensos ao controle dos dados pressóricos por meio da visita domiciliar, pertencentes à Unidade Básica de Saúde Cirça Ferreira Soares Matos no município de Guzolândia do Estado São Paulo.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Cirça Ferreira Soares Matos localiza-se na Rua Manuel Candido da Silva, 1200, município de Guzolândia, São Paulo. Possui uma população cadastrada de 4685 habitantes, segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). É uma cidade humilde, de baixa escolaridade e instrução, associada à baixa renda. A população, em sua maior parte, vive de agricultura de subsistência e do trabalho braçal localizado em sítios nas proximidades da cidade.

3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO (público-alvo):

Nesta unidade, 476 pacientes tem o diagnóstico de Hipertensão Arterial, o que representa 10% do total da população.

Para o estudo trabalharei com os 476 pacientes hipertensos cadastrados, os quais estiveram à disposição para participar de todas as atividades educativas de promoção e prevenção desenvolvidas pela equipe de saúde no ano de 2015.

3.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES:

Inicialmente, será realizada uma reunião com toda a equipe de saúde, dando grande importância à participação dos ACS, devido ao seu conhecimento do território para intervir.

Sensibilizar o gestor de saúde do município para o projeto.

O cenário das visitas domiciliares será utilizado para ações educativas para toda a família, para que eles saibam a importância do diagnóstico precoce, tratamento adequado tanto farmacológicas e não-farmacológicas e instruí-los sobre os sinais de agravamento da doença e as complicações mais frequentes.

O início do trabalho será identificar o conhecimento dos pacientes hipertensos sobre sua doença e tratamento. Numa segunda fase de execução, serão desenvolvidas as atividades de educação, como palestras, entrevistas, vídeos, debates e intercâmbios com os membros da equipe com participação do médico, enfermeiro e psicólogo, para avaliarem o nível de conhecimento alcançado pelos pacientes após receberem atividades educacionais.

As entrevistas serão realizadas nas casas dos pacientes com aprovação prévia do consentimento informado e aceitação do paciente para integrar o grupo de estudo e a aplicação de um teste de conhecimento sobre a doença.

As palestras e vídeos serão feitos pelos agentes comunitários e enfermagem após uma preparação inicial sobre os temas que se quer abordar.

Os pacientes que tenham mais dificuldades na adesão serão avaliados novamente pela psicóloga, médico e especialista em nutrição para em conjunto auxiliarem os pacientes a mudarem seus estilos de vida.

3.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Executa-se a cada semana (quinta-feira 07:00h) reunião da equipe com todos os membros, liderados pelo médico e enfermeira da estratégia. Nela, será feito o monitoramento e avaliação das atividades realizadas.

A avaliação da intervenção também será realizada mensalmente, avaliando o controle dos dados pressóricos dos pacientes e a adesão ao seu tratamento.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Com o projeto de intervenção, após a implantação das ações propostas, espera-se uma melhor adesão ao tratamento dos hipertensos, o controle dos dados pressóricos por meio da visita domiciliar, alcançar a realização do diagnóstico precoce da hipertensão arterial, motivar aos pacientes hipertensos por meio das atividades educativas a melhorar os hábitos e estilo de vida para melhor controle da Hipertensão Arterial.

Também pretende-se aumentar o conhecimento dos pacientes por meio das atividades educativas em grupos sobre as causas, complicações, importância de mudar os hábitos e estilo de vida e adesão ao tratamento, além de verificar a influência da adesão e do vínculo em hipertensos não controlados, comparando os indicadores em pacientes classificados em diferentes níveis de descontrole.

5 CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Mai-Junho	Julho	Agosto	Septembro	Outubro
Elaboração do projeto	x				
Aprovação do Projeto		x	x		
Preparação e sensibilização da equipe e gestor sobre os temas a tratar	x	x			
Estudo da literatura	x	x	x	x	X
Coleta de dados		x	x		
Discussão e análise dos resultados			x	x	
Revisão final e digitalização do TCC				x	
Entrega da versão final do TCC				x	
Apresentação e avaliação da intervenção					X

6 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família : uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília:Ministério da saúde , 1997.Disponível em :http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações .cd_pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM /MS nº 2488 de 21 de outubro de 2011.Aprova a política Nacional da AtençãoBásica , estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da AtençãoBásica , para a estratégiaSaúde da Família (ESF) e programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) .DOU de out de 2011.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. [VI Brazilian Guidelines on Hypertension].Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1 Suppl):1-51. Portuguese.
4. Santos ZM, Lima HP. Educational health technology in arterial hypertension prevention in workers: lifestyle change analysis. Texto & Contexto Enferm. 2008; 17 (1): 90-7. Portuguese.
5. Roca Goderich R. Hipertensión Arterial. Temas de Medicina Interna. 4ta ed. La Habana 2009; cap 31: 392 – 418.
6. Revista Española de Cardiología, revista bilingüe científica internacional, dedicada a las enfermedades cardiovasculares, es la publicación oficial de la Sociedad Española de Cardiología. Factor de impacto año 2012: 3,204 SCImago Journal Rank: 0,489 Número actual Septiembre 2013 Vol. 66. Núm. 09. Páginas 685-763
- 7.Sociedad Española de Cardiología, De Teresa Galván, Noguero Patología Periodontal y Cardiovascular Su Interrelación e Implicaciones para la Salud 2011 EAN: 978849835313 Número actual Septiembre 2013 Vol. 66. Núm. 09.Páginas 685-763
8. Brasil. Ministério da Saúde . Cuaderno de AtençãoBásica :Hipertensão Arterial Sistêmica . Brasília .Ministério da Saúde . 2006
9. Cunha , M.S; SÁ, M.C A visita domiciliar a estratégiasaúde da família : desafios de se mover no território . Interface. Comunic.,Saúde .Educ . v17,n.44, p.61-77, 2013.
10. Pierin A .M ;Gusmão , J.L ; Carvalho , L.V. A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para a hipertensão arterial . Hipertensão .v.7, p.100-103, 2004
- 11.Radovanovic , C.A. T. ; Cecílio , H.P.M.; Marcon , S Avaliação estrutural , desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial : Rev Gaúcha Enferm.Rio Grande Sul, v.34,n.1,p.45-54, 2013.