



Universidade Federal de São Paulo

Curso de Especialização em Saúde da Família

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Avaliação e estratégia a desenvolver para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes com Hipertensão e Diabetes em Unidades de saúde

Autor: Dr. Aramis Herrera Beris

Orientadora: Raquel Queiroz de Araujo

TAMBAÚ
Maior 2015

SUMARIO

1. Introdução.....	.....
1.1 Identificação e apresentação do problema .....	.....
1.2. Justificativa da intervenção .....	.....
2. Objetivos .....	.....
2.1 Objetivo geral.....	.....
2.2 Objetivos específicos.....	.....
3. Metodologia .....	.....
3.1 Cenários do estudo .....	.....
3.2 Sujeitos da intervenção .....	.....
3.3 Estratégias e ações .....	.....
3.4 Avaliação e Monitoramento .....	.....
4. Resultados esperados .....	.....
5. Cronograma .....	.....
6. Referências .....	.....

1-INTRODUÇÃO

1.1- Identificação e apresentação do problema.

A Organização mundial de saúde (OMS) considera a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus como a primeira causa de mortalidade em o mundo, com uma prevalência total de mil milhões¹.

Atualmente 691 milhões de pessoas sofrem destas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dos 15 milhões de mortes causadas por doenças circulatórias do coração; 7,2 milhões são por doenças circulatórias do coração e 4,6 milhões por doenças vasculares encefálicas. Hipertensão, mais conhecida como pressão alta, é uma condição crônica em que a pressão exercida pelo sangue nas artérias se mantém elevada. Muitas pessoas possuem pressão alta durante anos, sem ter conhecimento disso. Na maioria das vezes, a doença não apresenta sintomas, porém quando permanece sem tratamento, causa danos nas artérias e os órgãos vitais do corpo. A única forma de identificá-la é medindo a pressão, por meio de um procedimento simples, rápido e indolor^{1,2}.

Dados mundiais apontam que sete milhões de pessoas morrem a cada ano e 1,5 bilhão adoecem por causa da pressão alta. A hipertensão é o principal fator de risco à saúde no mundo, e causa doenças do coração, derrame cerebral, e doenças renais³.

Atualmente, a doença atinge em média de 30% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil, é responsável por 40% dos infartos, 80% dos acidentes vascular cerebral (AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento^{4,5}.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica caracterizada por um aumento anormal e sustentado da glicose sanguínea (glicemia) ou de hiperglicemia crônica, acompanhado de distúrbios no metabolismo de carboidratos, de proteínas e de gorduras⁶.

O Diabetes é uma doença bastante comum no mundo, especialmente na América do norte e norte da Europa, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos, e 0,3 % das gestantes ⁽⁷⁾. Estima-se que cerca de 50% dos portadores de Diabetes desconhecem o diagnóstico ^(7,8). De acordo com a Organização Mundial da Saúde em 2006 havia cerca de 170 milhões de pessoas doentes do Diabetes e esse índice aumenta rapidamente ⁹.

O objetivo da prevenção e do tratamento destas doenças crônicas é reduzir a morbimortalidade cardiovascular por meio de modificações no estilo de vida que favoreçam a redução e o controle da doença. O tratamento não medicamentoso, como controle de peso, redução da ingestão de sódio e gorduras, maior ingestão de fibras, vitaminas e minerais, incluindo o potássio, redução do consumo de bebidas alcoólicas e café, prática de atividade física regular e abandono do tabagismo, é recomendado em todos os estágios da doença, associado ou não ao medicamentoso ^{9,10}.

1.2- Justificativa da intervenção.

No Brasil, em 2010, estima-se que havia cerca de 10 milhões de pessoas portadoras de Diabetes Mellitus (DM). Juntamente com a Hipertensão Arterial e a morbidade mais comum na população adulta e mais frequente nos serviços de emergência do Brasil. É também o principal fator de risco para as complicações comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença crônica terminal e torna-se a primeira causa de mortalidade, de hospitalizações e de amputações de membros inferiores ³.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Edson Geraldo Zampolo, localizada em o município Tambaú onde eu atuo como médico integrante da equipe de ESF pude verificar na população atendida pela equipe ESF maiores de 15 anos das pessoas atendidas com doenças crônicas tem Diabetes Mellitus e em geral também são hipertensas e atinge um 17,3 % da população geral atendida. Tal situação é alarmante, pois muitas destas são integrantes de um mesmo núcleo familiar e encontram-se vulneráveis ao desenvolvimento de complicações, associado em muitas ocasiões a não aceitação dos pacientes a sua doença, associada a presença de fatores de risco tais como maus hábitos de vida (alimentação, doenças crônicas, tabagismo, entre outros) fundamentais para a prevenção das complicações no Diabetes.

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral

Elaborar estratégias para aumentar a adesão ao tratamento em pacientes com Diabetes e hipertensão arterial.

2.2- Objetivos específicos

- Caracterizar os sujeitos participantes;
- Identificar o nível de conhecimento da população acerca do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.
- Elaborar estratégias para aumentar a adesão ao tratamento para Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.

3- METODOLOGIA

Foi proposto um projeto de intervenção a fim de diminuir os agravos produzidos pelas complicações desta doenças crônicas comuns no Brasil e nossa área de abrangência está sendo afetada.

3.1- Cenários da intervenção

Nosso cenário da intervenção será desenvolvido no território de abrangência do PSF, Edsom Geraldo Zampolo, que envolve da equipe de saúde desta unidade pertencente ao município de Tambaú, estado São Paulo, Brasil.

3.2- Sujeitos da intervenção

A população adstrita no PSF cadastrada com doenças crônica que inclui Diabetes e Hipertensão.

3.3- Estratégias e ações

- Realização de atividades de educação em saúde “grupos de hiperdia”, visto que, o primeiro passo, para a adesão ao tratamento, é criar vínculo com os mesmos, tanto por o medico como as enfermagens, uma vez por mês.
- Capacitação das agentes comunitárias de saúde em como abordar o paciente hipertenso durante a visita domiciliar, para orientar sobre a importância de levar uma dieta adequada e tomar os medicamentos na hora certa. Esta capacitação será feita por as enfermagens e os médicos com avaliação mensal.
- Integração multiprofissional com outras especialidades como nutrição e fisioterapia, o nutricionista vai fazer o controle do peso e a orientação nutricional ao inicio da avaliação com monitoramento trimestral, vamos ter em conta ao paciente que sofre uma complicação, por exemplo, A VC que tenderá um monitoramento semanal ate lograr inserir ao familiar na reabilitação do paciente.
- Criação de programas multidisciplinares de atendimento aos pacientes com diabetes e hipertensão, a fim de que as intervenções sejam mais eficazes, em um planejamento conjunto com a Diretoria Municipal de Saúde, ação de cumprimento permanente, responsáveis, pessoas da saúde que ter a ver com a atenção primaria da saúde.

3.4- Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões de grupos Hiperdia e nas consultas com a equipe, a apresentar seus pontos de vista, experiências vividas com o tratamento, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais (toda quinta feira) que são realizadas com a toda a equipe de saúde na Unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis mudanças, se necessárias.

4- RESULTADOS ESPERADOS

A relação médico-paciente deve ser a base de sustentação para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo. A participação de vários profissionais da área saúde, com abordagem multidisciplinar a doenças crônicas pode facilitar a adesão ao tratamento e conseqüentemente aumentar o controle.

A opinião comum de que os pacientes são unicamente responsáveis por seguir seu tratamento é enganadora e reflete o equívoco mais comum de como outros fatores afetam o comportamento e a capacidade da pessoa aderir a seu tratamento.

5- CRONOGRAMA

Atividades	Ferver 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração do projeto	X			
Identificação da população	x			
Aprovação do projeto	x			
Estudo da literatura	X	X	X	X
Revisão final e digitação			x	
Entrega do trabalho final			x	
Discussão do trabalho				x

6- REFERENCIAS

- 1- Zarate, H. 2010. As últimas recomendações da OMS frente à hipertensão arterial. [Disponível em: [tp://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=760&selectmoduleid=2494&ArticleID=359](http://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=760&selectmoduleid=2494&ArticleID=359). [Março, 2010]
- 2- Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia .VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão .Arq. .Bras. Cardiol 2015; 95(3).
- 3- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2007; 89 (3): e25-e79.
- 4- Coelho EB, Nobre F. Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. Rev. Bras. Hipertens. 2006; 13(1): 51-4.
- 5- Ministério da Saúde (BR) coordenadoria de assistência medica (CAM) Normas Técnicas para o Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial (PNECHA). Brasília; 1999.
- 6- Osterberg L, Blaschke T. Drug therapy: adherence to medication. N Engl J Med 2005; 353(5): 487-97.
- 7- Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion Jr. D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Ed. Manole; 2004. p. 275-289. Mion Jr D, Pierin AMG. Causas de baixa adesão ao tratamento e o perfil de pacientes hipertensos. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão 5, São Paulo, 1996. Anais, p.120.
- 8- Mochel EG, Andrade CF, Almeida DS, Tobias AF, Cabral R, Cossetti RD. Avaliação do tratamento e controle da hipertensão arterial sistêmica em pacientes da rede pública em São Luís (MA). Rev. Baiana Saúde Pública. 2007; 31(1): 90-101.
- 9- World Health Organization. Adherence to long-termtherapies: evidence for action. [texto na internet] Geneva: WHO; 2003. [cited 2008 May 15]. Available from: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf
- 10- Giroto E. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de Saúde da Família, Londrina, PR [dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2008.