

Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família

**Fatores de não adesão de Hipertensos ao
Programa HiperDia na Unidade de Saúde da
Família “Dr. Victor Pedroso”, Sorocaba,SP**

Joanna de Ângelis Novais Castro
Orientadora: Márcia Barbieri

São Paulo

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Objetivos	5
3. Metodologia	6
3.1. Cenário da Intervenção	6
3.2. Sujeitos da Intervenção	6
3.3. Estratégias e ações	6
3.3.1. Etapa 1	6
3.3.2. Etapa 2	6
3.3.3. Etapa 3	7
3.4. Avaliação e Monitoramento	7
4. Resultados esperados	7
5. Cronograma	7
6. Referências	8
7. Anexos	9

1 - INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e para a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. Apesar do rápido crescimento das DCNT, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno.¹ A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo, e o seu custo social é extremamente elevado. O número de portadores vem crescendo cada vez mais, tendo o Brasil cerca de 17 milhões de pessoas com HA, 35% dos quais acima de 40 anos. A HAS é importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das demais doenças do aparelho circulatório. Além disso, a hipertensão está, ainda, associada às demais doenças e condições crônicas, tais como doença renal crônica, diabetes, entre outras. O diagnóstico é simples e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica.^{1,2,3}

O Ministério da Saúde propõem diversas medidas de incentivo e implementação em âmbito nacional a fim de promover a saúde melhorando a qualidade de vida dos indivíduos, baseando-se nessa vertente, estados e município trabalham em prol dessas melhorias. É sabido que o consumo de alimentos saudáveis, realização de atividades físicas, redução do consumo de sal e gorduras, abster-se do uso de álcool e tabaco, são mudanças no estilo de vida que comprovadamente diminuem o risco da morbi-mortalidade a cerca da HAS com relação ao seu controle e complicações.

A equipe de enfermagem desempenha papel importante em favorecer o aumento dos índices de adesão às práticas de saúde estabelecidas para os hipertensos. O enfermeiro deve atuar diretamente na promoção da saúde, contribuindo com o diagnóstico precoce da doença, por meio da medida

rotineira da pressão arterial e orientação da equipe sob sua responsabilidade. Uma vez instalada a doença, a atuação recai em orientar sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, manejo da doença e suas complicações quando não controlada, bem como adesão a estilos de vida saudáveis.⁴ O manejo adequado da hipertensão arterial, de caráter prioritário, requer ações articuladas como: a vigilância da hipertensão, das comorbidades e de seus determinantes; a integralidade do cuidado e a promoção da saúde. O investimento em educação e a mobilização social potencializam e qualificam o autocuidado e a construção de hábitos saudáveis¹. Desta forma, é necessário que toda a equipe de profissionais de saúde tenha conhecimento a cerca da problemática, a fim de favorecer as ações em conjunto no enfrentamento desta morbidade.

Melhorar a adesão é um importante investimento no caso de doenças crônicas e requer esforço do sistema de saúde para encontrar novas soluções para o problema de adesão.⁵ Pode-se constatar que a não adesão do cliente hipertenso ao tratamento, ainda constitui um grande desafio para os profissionais que o acompanha, entre estes o enfermeiro, que tem como meta engajá-lo no autocuidado. Dentre os fatores de não adesão é possível elencar a impossibilidade em ausentar-se do trabalho, desconhecimento sobre as complicações da doença, crenças e valores do indivíduo, dificuldade no acesso (atendimento e aquisição de fármacos), aumento do tempo de espera para atendimento, uso incorreto das medicações, exigências de habilidades múltiplas dos profissionais de saúde em realizar ações dinâmicas, comprometimento do hipertenso consigo mesmo e com o serviço de saúde, vínculo do paciente com os profissionais/unidade de saúde, entre outras.^{5,6,7,8} A adesão ao tratamento anti-hipertensivo depende de uma soma de fatores e da participação conjunta de pacientes, equipe de saúde e família.⁶

Torna-se imprescindível que o cuidado produzido pelos profissionais de saúde seja embasado por escuta, acolhimento, ética, diálogo, autonomia, respeito, liberdade, cidadania e criatividade, de modo a impulsionar mudanças em suas práticas. A educação em saúde concebida a partir de um objetivo inicial, com planejamento adequado e metodologia sistematizada enseja a obtenção de bons resultados.⁹ Destarte, a Enfermagem deve se apropriar de suas tecnologias, ampliar a reflexão sobre essa temática e a prática

desempenhada buscando incrementar sua utilização, contribuindo com a integralidade da assistência prestada propiciando caminhos para a realização de intervenções eficazes para a resolução desta problemática.^{3,6,8,10}

Diante do exposto, mediante a prática profissional é possível observar a presença constante de pacientes com diagnóstico de HAS com valores da Pressão Arterial elevados atendidos na USF, desta forma, surge o seguinte questionamento: quais os fatores que levam a não aderência ao tratamento da hipertensão arterial dos pacientes assistidos pela USF “Dr. Victor Pedroso”, na cidade de Sorocaba-SP e quais as intervenções que os profissionais de saúde devem realizar?

2 – OBJETIVOS

2.1 – Geral

- Identificar os fatores que levam ao abandono do programa de hipertensão arterial em pacientes assistidos na Unidade de Saúde da Família “Dr. Victor Pedroso” no Município de Sorocaba, SP;

2.2 – Específicos

- Construir um plano de ação a fim de diminuir o abandono ao tratamento proposto;
- Aplicar o plano de ação;
- Alertar toda equipe de saúde envolvida sobre a importância do plano de ação a ser desenvolvido bem como sobre a adesão e permanência do paciente.

3 – METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção educativa que será realizado com usuários diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

3.1 – Cenário da Intervenção

Este estudo será realizado na comunidade de área de abrangência Estratégia Saúde da Família “Dr. Victor Pedroso”, no município de Sorocaba, São Paulo, no período de Junho a Dezembro de 2015.

3.2 – Sujeitos da Intervenção

A amostra será aleatória constituída por usuários hipertensos cadastrados na unidade da ESF, que concordarem em participar do estudo de forma voluntária, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Anexo 1)

Como critérios de inclusão serão estudados pacientes de ambos os sexos, adultos, capazes de responder verbalmente ou pela escrita um questionário. Serão excluídos os pacientes que possuem diagnóstico conjunto de HAS e Diabetes e que não concordarem em participar do estudo.

3.3 – Estratégias e Ações

3.3.1 – Etapa 1

Será aplicado um questionário com variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, número de membros da família); clínicas e sobre a adesão do tratamento. (Anexo 2) A aplicação do instrumento será realizada pela própria pesquisadora no momento da consulta em ambiente calmo e tranquilo.

3.3.2 – Etapa 2

Após, esses pacientes serão convocados para participarem de uma reunião na USF, a fim de se abordar temas relacionados ao conhecimento da doença, medicação, medidas de controle da PA, entre outros, conforme o dia selecionado, salientando medidas alternativas para proporcionar melhor adesão ao tratamento. Inicialmente, iremos aplicar um pré-teste (Anexo 3) sobre seu conhecimento tomando como base os assuntos a serem abordados.

Dia	Tema	Palestrante
1° dia	Conhecendo a Hipertensão, valores normais	Enfermeira
2° dia	Alimentação saudável Atividade Física	Nutricionista Educador Físico
3° dia	Uso correto dos medicamentos	Farmacêutica
4° dia	Complicações da Hipertensão	Médica
5° dia	Estresse x Hipertensão	Psicóloga

3.3.3 – Etapa 3

Posteriormente, será aplicado um pós-teste, com as mesmas questões para avaliar o nível de aprendizagem dos usuários.

3.4 – Avaliação e Monitoramento

Após o período de 4 semanas o questionário será aplicado novamente e os dados serão comparados para saber a eficácia da orientação.

Os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicados os testes estatísticos necessários para sua compreensão. O desenvolvimento do estudo irá respeitar os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

4 – RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que por meio da ação educativa os usuários compreendam os mecanismos de controle da pressão arterial, assim como sua importância na qualidade de vida e, conseqüentemente, fortaleçam a adesão ao programa de controle da USF “Dr Victor Pedroso”.

5 – CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto	X	X					
Identificação da população		X	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X	X	
Implantação do Projeto				X	X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

6 – REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, 160 p, 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, 37).
3. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(1):107-14.
4. Silva SSBE da, Colósimo FC, Pierin AMG. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):488-96.
5. Oshiro ML, Castro LLC, Cymrot R. Fatores para não-adesão ao programa de controle da hipertensão arterial em Campo Grande, MS. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2010;31(1):95-100.
6. Oliveira CJ de, Araújo TL de, Costa FBC, Costa AG de S . Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” em pessoas com hipertensão arterial. Esc Ana Nery (impr). 2013 out-dez; 17(4): 611-9.
7. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Benseñor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(supl 1): 1389-400.
8. Duarte MTC, Cyrino AP, Cerqueira AT de AR, Nemes MIB, Iyda M. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15 (5):2603-10.
9. Oliveira TL, Miranda L de P, Fernandes P de S, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta Paul Enferm. 2013; 26(2):179-84;
10. Fernandes MT de O, Silva LB, Soares SM. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16 (supl 1): 1331-40.

7 – ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, portador(a) do RG No. _____, após ter sido esclarecido(a) pela **Joanna de Ângelis Novais Castro** a respeito do projeto de pesquisa, concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que não serei identificado em nenhum momento deste estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo sobre “**Fatores de não adesão de Hipertensos ao programa HiperDia na Unidade Saúde da Família ‘Dr Victor Pedroso’, Sorocaba, SP**” e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu tratamento.

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura do paciente ou representante legal)

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

_____ Data: ___/___/___

Joanna de Ângelis Novais Castro

Anexo 2 – Características Sócio-Demográficas e Clínicas

A – Sócio-Demográficas

Iniciais: _____ . Sexo: _____ . Número do prontuário: _____ .

Endereço: _____

Bairro: _____ . Telefone: _____ .

1) Idade – (anos completos): _____ .

2) Estado civil: 1. Solteiro; 2. casado/amasiado; 3. Viúvo; 4. desquitado ou divorciado;

3) Escolaridade: 1. Analfabeto; 2. Ensino _____ . 3. Completo; 4. Incompleto.

4) Ocupação: 1. Não trabalha; 2. Aposentado; 3. Do lar; 4. Outra: _____ .

5) Renda familiar: R\$ _____ .

6) Números de membros no domicílio: _____ .

B – Clínicas

6) Há quanto tempo com a doença: _____ .

7) Tempo da última consulta: _____ .

8) Condição associada: 1. Tabagismo; 2. Colesterol alto; 3. DM; 4. IAM; 5. AVE; 6. Alcoolismo; 7. Outro: _____ .

9) Tratamento da HAS: 1. Medicamentos, quantos? _____ ; 2. Alimentação saudável; 3. Atividade física regular; 4. Enfrentamento do estresse.

10) Com que frequência verifica a pressão arterial: _____ .

11) Toma as medicações conforme prescrição médica no horário correto? _____ .

12) Cumpre o tratamento sem ajuda dos familiares/amigos? _____ .

13) Qual dificuldade encontra para conduzir o tratamento? _____ .

14) Já interrompeu o tratamento? _____ .

15) Já recebeu informação sobre a HAS e qual profissional? _____ .

16) Está satisfeito com o serviço? _____ .

Anexo 3– QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS-TREINAMENTO

- 1) Qual o valor normal da Pressão Arterial?
 - a) 120 x 80 mmHg
 - b) 130 x 90 mmHg
 - c) 140 x 70 mmHg

- 2) Assinale a alternativa correta com relação aos alimentos que podem elevar a pressão arterial.
 - a) Carnes vermelhas, linguiça, azeitona;
 - b) Arroz, alface, laranja;
 - c) Iogurte, chocolate, refrigerante.

- 3) A realização de atividade física pode proporcionar vários benefícios à saúde, desta forma, assinale abaixo a resposta INCORRETA.
 - a) Auxílio no controle da pressão arterial;
 - b) Proporcionar bem estar;
 - c) Pode causar diabetes.

- 4) O controle da pressão arterial proporciona melhor qualidade de vida, desta forma, quais os danos à saúde que a falta de controle da pressão arterial podem causar?
 - a) Coceira no corpo;
 - b) “Derrame” (Acidente vascular encefálico);
 - c) Febre.

- 5) Como devemos usar os medicamentos prescritos pelo médico?
 - a) Quando minha pressão arterial estiver alta;
 - b) Quando sinto dor de cabeça;
 - c) Devo usar diariamente ou conforme orientação médica.

- 6) Você acha que o estresse pode causar alteração da pressão arterial?
() sim
() não

Bom teste!!!

Obrigada!