



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AUMENTAR A ADEÇÃO AO TRATAMENTO EM
PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS.**

Autor : Dra. Juana Ofelia Cardoso Gonzalez

Orientador : Celina Daspetti

Sao Paulo
2015

Sumário

1. Introdução	1
1.1 Identificar e apresentar o problema	1
1.2 Justificativa	3
2. Objetivos	4
2.1 Geral	4
2.2 Específicos	4
3 .Metodologia	5
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	5
3.2 Cenário da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações	5
3.4 Avaliação e Monitoramento	7
4.Resultados Esperados.....	8
5.Cronograma.....	8
6.Referências.....	9
7.Anexos -----	11

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificar e apresentar o problema

Na atualidade as doenças crônicas não transmissíveis são a principal causa de morbimortalidade no mundo sendo as cardiovasculares como insuficiência cardíaca, doenças coronárias e as cerebrovasculares as de maior incidência.^{1,2} A Hipertensão arterial sistêmica constitui em fator de risco para todas elas³

Outra doença Crônica não transmissível de altas taxas de Prevalência e Incidência é a Diabetes mellitus principalmente da DM tipo 2, também chamada diabetes do adulto e corresponde aos 90% dos casos de diabetes⁴

Estudos epidemiológicos mostram que a diabetes e a hipertensão são condições comumente associadas. A prevalência da hipertensão é de aproximadamente o dobro entre os diabéticos em comparação com os não diabéticos. A hipertensão afeta os 40% ou mais dos indivíduos diabéticos.⁵

Tanto a Diabetes Mellitus como a Hipertensão Arterial Sistêmica são dois grandes problemas de saúde que afetam a população mundial e Brasil não encontra-se isenta destas.

Em 2010 o DM atingia 6,4% da população adulta mundial (20 a 79 anos), e para 2030 a estimativa é de que a cifra atingirá 7,7%⁶. No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em pessoas com mais de 18 anos de idade residentes em capitais brasileiras mostram que a prevalência de quem refere ter DM aumentou de 5,3% para 6,3% entre 2006 e 2010. Em 2006, 6.317.621 de adultos referiam ter DM e 25.690.145, hipertensão arterial sistêmica (HAS)⁶.

A HAS representa sério problema de saúde pública, pela sua elevada prevalência de 22,3% a 43,9% entre os brasileiros⁷.

No Brasil, as DCNT são um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de morte, especialmente doenças cardiovasculares (31,3%), câncer (16,3%), doenças respiratórias crônicas (5,8%) e diabetes (5,2%), afetando indivíduos de todos os níveis socioeconômicos e, mais especificamente, aqueles que pertencem a grupos vulneráveis, como os idosos e as pessoas com baixo nível educacional e econômico⁸.

O diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência

renal crônica submetidos à diálise, no Brasil. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do Diabetes, da HAS e de suas complicações e que pessoas e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados.

São muitos os fatores identificados que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos entre os quais se destacam idade avançada, etnia negra, obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, dislipidemias e alimentação inadequada^{1,9,10}. Estes também são alguns dos principais fatores de risco presentes em pessoas com diabetes mellitus o risco de desenvolver a doença. Deste modo, para tornar o controle da Hipertensão e a Diabetes mais eficaz, torna-se indispensável, além do seu tratamento, também o controle de seus fatores de risco.

Apesar das recomendações rigorosas para o controle glicêmico mais do 60% dos usuários não atingem esse objetivo devido à ignorância dos planos de cuidados integrais, má percepção da gravidade da doença e baixa prioridade para a educação integral neste sentido¹¹.

Um dos maiores desafios no combate destas doenças ainda se deve à não adesão ao tratamento¹². Estudos mostram baixos níveis de adesão às terapias de tratamentos além de os maiores índices estarem associados a serviços de saúde especializados¹³. A adesão, segundo Leite e Vasconcelos¹², corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente. Porém, são muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade¹².

Outras formas de manejo destas doenças como a prática de atividade física e a dieta também são importantes¹⁴. Alguns estudos mostram baixa adesão a essas práticas na população em geral, e em grupos específicos, como os hipertensos e diabéticos, mais sujeitos aos efeitos danosos do sedentarismo e da dieta não adequada.

Em pesquisa realizada com hipertensos e/ou diabéticos de Francisco Morato (SP), foram identificados apenas 33,3% e 42,2% de indivíduos com dieta adequada e parcialmente adequada, respectivamente, e somente 25,0% realizavam atividade física de forma regular¹⁵. Investigação com hipertensos cadastrados no programa Hiperdia verificou que a restrição de consumo de sal é o principal artifício alimentar utilizado para o controle da hipertensão (63,0%), seguido da redução do consumo de gorduras (21,0%) e açúcar e doces (8,0%).

Inúmeros estudos têm apontado a enorme dificuldade vivida pelas pessoas

com hipertensão para persistirem seguindo as recomendações médicas, com expressiva frequência de abandono do tratamento. Estima-se que cerca de dois terços dos pacientes com Hipertensão Arterial (HA) não têm seus níveis pressóricos adequados, devido, em grande parte, ao seguimento incorreto do tratamento medicamentoso. Estudos internacionais e nacionais mostram grande variação nas taxas de adesão e abandono observadas. Essa variação deve-se a vários fatores, entre eles o método de medida utilizado, o ponto de corte adotado para a definição de adesão e a seleção da amostra estudada. É importante, também, reconhecer que a assistência a pessoas com doenças crônicas, como a HA, o Diabetes e outras, requer considerar a complexidade do cuidado (e do autocuidado) em condições de cronicidade. Destaca-se, nesse reconhecimento, a crítica à abordagem estritamente técnica da adesão do paciente e à restrita consideração das dificuldades vividas em seu cotidiano ¹⁶.

1.2 Justificativa da Intervenção.

São José Dos Campos tem uma população de 629.921 habitantes¹⁷ e densidade demográfica de 572,9 hab/km² no ano de 2010, dos quais o 25% encontra-se na faixa etária de 40-59 anos idade onde com maior frequência aparecem as DCNT como são a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica.

O município conta com 3 hospitais, 5 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que tem atendimento as 24 horas, 40 Unidades Básicas de Saúde ¹⁸ com 41 equipes da Estratégia de Saúde da Família.

A população a estudar encontra-se na área de abrangência da equipe vermelha da UBS Altos de Santana localizada no bairro com o mesmo nome na zona norte do município. A UBS tem uma população de 14 588 habitantes dos quais 4136 correspondem à equipe Vermelho, o 26.91% da população atendida pela equipe esta cadastrada no programa de Hiperdia (Hipertensão e Diabetes) com 1113 pacientes. Estes dados não são definitivos já que ainda encontra-se fazendo o cadastro das diferentes micro áreas da área de abrangência da equipe.

A maioria dos pacientes que passam diariamente nas consultas encontram-se com dificuldade para aderir ao tratamento, razão pela qual a maioria deles ficam com níveis pressóricos e glicêmicos descontrolados daí a motivação da equipe para fazer este trabalho.

Diante dessa realidade, nossa equipe de saúde tem que trabalhar diretamente com os pacientes portadores de HAS e Diabetes Mellitus para fornecer orientações e assistência adequada referente ao tratamento destas doenças, para que possibilite evitar complicações e o abandono do tratamento. Assim, espera-se que os

resultados desta intervenção contribuam para melhorar e aumentar à adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, reduzindo as internações e morbimortalidade decorrentes das complicações destas doenças.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Aumentar a adesão ao tratamentos em pacientes hipertensos e diabéticos da Unidade Básica de Saúde Altos de Santana/São José Dos Campos.

2.2 Específicos

- Realizar intervenções de educação em saúde, a fim de conscientizar aos pacientes hipertensos e diabéticos da importância da realização dos tratamentos.
- Identificar fatores que influem na não adesão ao tratamento medico.
- Trabalhar na integralidade dos cuidados aos usuários com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na área de abrangência.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da intervenção

O projeto será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde(UBS/ESF) Altos de Santana localizada no Município São José Dos Campos/SP.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Serão incluídos na intervenção os pacientes cadastrados no Programa HIPERDIA¹⁹ na área de abrangência da equipe vermelho do posto de saúde Altos De Santana.

3.3 Estratégias e ações

A intervenção será realizada em 3 etapas:

- Caracterização;
- Intervenção;
- Avaliação.

Caracterização

Inicialmente serão identificados os usuários cadastrados no programa Hiperdia , no qual serão realizados esclarecimentos e apresentação da proposta de intervenção. Em caso de aceitação na participação, deverá ser assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo1).

Uma vez declarado consentimento em participar da intervenção será aplicado um questionário (anexo 2) com perguntas relacionadas á Hipertensão e Diabetes que permitirá avaliar o nível de conhecimento prévio acerca do tema.

A avaliação dos conhecimentos será mensurada através da variável: “nível de conhecimento sobre Hipertensão e Diabetes”, no qual serão categorizados em adequados (60 pontos ou mais) ou inadequados (abaixo de 60 pontos).

O questionário será composto de 4 perguntas: 3 questões de múltipla escolha e uma questão para avaliação através de Verdadeiro ou Falso.

Cada pergunta terá 5 opções com um valor de 5 pontos cada um para uma, totalizando 25 pontos por pergunta.

Intervenção

A partir da caracterização será elaborado atividades de educação em saúde relacionado à hipertensão e diabetes para os participantes.

A Intervenção será realizada em forma de grupos a cada 15 dias , ao longo de 2 mês, e será conduzida pela equipe de saúde (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde).

No que tange ao tema, os encontros serão estruturados conforme abaixo:

Primeiro encontro:

Tema: Introdução

Objetivo: Explicar o desenvolvimento da intervenção mediante um panorama geral acerca da repercussão na saúde das doenças crônicas especificamente da Hipertensão e a Diabetes Mellitus.

Segundo encontro:

Tema: Principais fatores de riscos na Hipertensão e Diabetes Mellitus. Complicações frequentes.

Objetivo: Explica os fatores de ricos nestas doenças e as complicações mais frequentes.

Terceiro encontro

Tema: Tratamento farmacológico e não farmacológico. Importância da adesão.

Objetivo: Explicar os diferentes tipos de tratamentos e a importância de sua correta realização.

Quarto encontro

Tema: Qualidade de vida em pacientes hipertensos e diabéticos.

Objetivo: Orientar e explicar a importância que tem o controle adequado destas doenças para garantir uma vida saudável.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Essa etapa acontecerá em 2 momentos o primeiro após a conclusão da implementação do programa educativo ou seja, no final dos encontros; e o segundo após 6 meses da implantação, nos quais será reaplicado o questionário inicial, a fim de reavaliar os conhecimentos sobre o tema.

Durante o transcurso dos 6 meses após da implementação do programa se realizará acompanhamento contínuo destes pacientes, mediante o agendamento de consultas médicas e de enfermagem para avaliação dos tratamentos e controle dos níveis pressóricos e glicêmicos a fim de identificar o impacto do programa na saúde dos participantes.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a intervenção deste projeto espera-se melhorar e aumentar à adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, reduzindo as internações e morbimortalidade decorrentes das complicações destas doenças.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Ja nei ro	Fev ereir o	Ma rç o	A br il	M ai o	Ju nh o	Ju lh o	A go st o	Se te m br o	Ot ub ro	N ov em b	De ze m b
Elaboração do projeto	X											
Aprovação do projeto		X										
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de Dados			X	X						X		
Discussão e Análise dos Resultados										X	X	
Entrega do trabalho final												X
Socialização do trabalho												X

6. REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(Supl. 1):1-51.
2. Zaslavsky C, Gus I. Idoso. Doença cardíaca e comorbidades. *Arq Bras Cardiol* 2002; 79(6):635-639.
3. Alves TCTF, Wajngarten M, Busatto Filho G. Fatores de risco cardiovascular, declínio cognitivo e alterações cerebrais detectadas através de técnicas de neuroimagem. *Rev Psiquiatr Clín* 2005; 32(3):160-169.
4. <http://www.diabetes.org.br/diabetes-tipo-2>.<acceso 17 feb 2015>
5. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol21_n1.pdf <acceso 17 feb 2015>
6. Gualandro DM, Azevedo FR, Calderaro D, Marcondes-Braga FG, Caramelli B, Schaan BD, et al. I Diretriz de sobre Aspectos Específicos de Diabetes Melito (tipo 2) Relacionados à Cardiologia. *Arq Bras Cardiol* 2014; 102(5Supl.1): 1-30.
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. V Diretrizes de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2006.
8. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância à Saúde. [Links]
9. Beilin LJ, Puddey IB, Burke V. Lifestyle and hypertension. *Am J Hypertens* 1999; 12(9):934-945.
10. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo Junior JL, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright Junior JT, Roccella EJ; Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *JAMA* 2003; 21(19):2560-2572.
11. <http://noticias.terra.com.br/ciencia/interna/0,OI471727-EI298,00.html>
12. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cien Saude Colet* 2003; 8(3):775-782.

13. Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. *Rev Bras Hipertens* 2006; 13(1):35-38.
14. Vitor RS, Sakai FK, Consoni PRC. Indicação e adesão de medidas não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial. *Rev AMRIGS* 2009; 53(2):117-121.
15. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(2):377-385
16. DUARTE, M. T. C. *et al.* Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Feb 2015
17. <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=354990&idtema=1&search=sao-paulo|sao-jose-dos-campos|censo-demografico-2010:-sinopse->
18. http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Jos%C3%A9_dos_Campos
19. Dados estatísticos do ano 2014 da UBS Altos de Santana.

7.ANEXOS

ANEXO 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu (nome e sobrenome) _____ ,
abaixo assinado, estando devidamente esclarecido sobre os objetivos e
procedimentos do Projeto Intervenção Educativa para aumentar a adesão ao
tratamento em Pacientes Hipertensos e Diabéticos,
realizado pela Dra. Juana Ofelia Cardoso Gonzalez, concordo em participar da
pesquisa, sob a condição de preservação de minha identidade, tanto na coleta de
dados como no tratamento e divulgação dos mesmos.

São Paulo, de 2015.

Assinatura da participante

ANEXO 2

QUESTIONARIO

Idade: _____
Sexo: _____

1. Quais destes são fatores de risco para Diabetes e Hipertensão arterial. Marque com X as respostas corretas.

- _____ Comidas gordurosas e refrigerantes.
- _____ Fazer caminhatas diarias
- _____ Idade
- _____ Comer muitas frutas e vegetais
- _____ Sexo
- _____ Fumar
- _____ Usar camisinha
- _____ Obesidade

2.As siguintes ações são importante para o controle destas doenças. Responda Verdadeiro (V) o falso (F).

- _____ Fazer 6 refeições ao dia em pequenas quantidades.
- _____ Alimentação rica em gorduras e muito salgadas.
- _____ Practica de atividade fisica pelo menos 3 vezes na semana.
- _____ Solo tomar a medicação se estou-me sentindo ruim.
- _____ Quando este melhor vou reduzindo os medicamentos por minha conta.

3.Estas doenças podem ter muitas complicações se não se faz o tratamento do jeito certo. Marque com um X as respostas corretas.

- _____ Dano renal
- _____ AVC
- _____ Dermatite
- _____ Perda da visão
- _____ Queda do cabelo
- _____ Neuropatias.
- _____ Diarreia
- _____ Infarto Agudo do Miocardio

4. O tratamento destas doenças não é somente tomar os medicamnetos é necessario adoptar condutas saudaveis para uma melhor qualidade de vida e

garantir o controle da doença. Selecione as respostas corretas.

- Aumentar o consumo de verduras, vegetais e frutas.
- Agregar sal nas comidas depois de feitas
- Caminhatas e atividades físicas.
- Evitar o consumo de álcool
- Consumo de produtos enlatados e processados.
- Evitar o tabagismo.
- Evitar o stress.