

MAIKEL LUIS RODRIGUEZ ODUARDO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: REVITALIZAR A ADESÃO TERAPÊUTICA
ANTI-HIPERTENSIVA NOS PACIENTES NA SAÚDE DA FAMÍLIA DE
IPEÚNA –SÃO PAULO.**

ORIENTADOR: LENISE PATROCINIO PIRES CECILIO.

SÃO PAULO 2015.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 3 |
| 2. OBJETIVOS..... | 5 |
| 3. METODOLOGIA..... | 6 |
| 3.1 Cenário da Intervenção..... | 6 |
| 3.2 Procedimentos da Intervenção..... | 6 |
| 3.3 Resultados esperados..... | 7 |
| 4. CRONOGRAMA..... | 8 |
| 5. REFERÊNCIAS..... | 9 |
| 6. ANEXO..... | 10 |

1-INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um sério problema de saúde em todo o mundo. É uma doença crônica cujo controle é essencial para a prevenção de complicações que tem relação com as complicações cardiovasculares, cerebrais, entre outras. Temos que ter em conta que o tratamento da (HAS) baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas, também há inúmeros tipos de antipertensivos disponíveis variando o seu mecanismo de ação, potência e efeitos adversos. Atualmente, a hipertensão 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. No mundo, de acordo com a OMS, cerca de 7 milhões de pessoas morrem a cada ano e 1,5 bilhão, adoecem por causa da pressão alta. As graves consequências da doença podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento.

Considerasse adesão a um tratamento o grau de coincidência a prescrição medica, que inclui as orientações não farmacológicas e o comportamento adotado concretamente pelo paciente (MION JR 2003). No caso da HAS, envolve extensão em que o comportamento do indivíduo em termos, de uso afetivo do medicamento, realização de mudanças no estilo de vida e comparecimento às consultas medicas, coincide com prescrição do profissional de saúde.

A adesão ao tratamento, medicamentoso ou não, é fundamental para o sucesso da terapia instituída pelo médico e equipe de saúde. Entretanto, por envolver outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição e englobar aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além de aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria doença, a adesão ao tratamento vem sendo amplamente discutida e questões fundamentais como conceitos, terminologias e fatores de interferência têm sido abordados. Na hipertensão arterial é aspecto primordial para o controle adequado da pressão arterial e consequente redução da

morbimortalidade. Dessa maneira, o presente artigo tem por objetivo discutir os conceitos gerais sobre adesão ao tratamento, relacionando-os à hipertensão arterial. (JOSEANE LIMA DE GUSMÃO 2006).

Sem dúvida alguma o controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Este estudo leva a estimular a adesão do paciente ao tratamento anti-hipertensivo de pessoas acompanhadas em uma unidade do programa de saúde da família de Ipeúna São Paulo.

2-OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Estimular e promover a adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos pacientes hipertensos em acompanhamento na Unidade de Saúde do Programa da Família Ipeúna Centro, município de Ipeúna.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

Detectar os pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo na Unidade do Programa da Saúde da Família Ipeúna Centro, município Ipeúna.

Intensificar ações educativas junto aos hipertensos, tomando em conta os fatores inerentes ao paciente, a doença, a terapêutica e aos serviços de saúde incidem nessa adesão.

3- METODOLOGIA

3.1-Cenário de Intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de Ipeúna Centro da Unidade Básica de Saúde no município de Ipeúna com uma população estimada de 6,778 habitantes e uma Área territorial de 190,010 Km². Sua rede de Saúde conta com uma UBS-Atendimento e especialidade, e uma PSF-Atendimento e especialidade. Atualmente o Programa da Saúde da Família tem uma equipe de saúde composto por: Um médico, uma enfermeira, três auxiliares de Enfermeira, cinco agentes comunitários, Psicólogo, Logofoniatría, Serviço de Odontologia e Ginecologista duas vezes na semana. Nos serviços de saúde mais do 50% da população atendida é idosa, sendo também a Hipertensão Arterial a Doença Crônica não transmissível com maior diagnóstico e demanda de acompanhamento.

A proposta de trabalho será realizada pelo responsável do projeto com o apoio da equipe da saúde da família. As ações serão desenvolvidas aos pacientes hipertensos na própria unidade de saúde. A área da USF é responsável pela atenção de 550 famílias, cerca de 1900 pessoas contendo 225 hipertensos cadastrados. Dentro dos hipertensos cadastrados 65% são do sexo feminino e 35 % do sexo masculino.

3.2 – Procedimento de Intervenção.

Para a seleção temos critérios de inclusão: serem pacientes de ambos sexos que apresentarem diagnóstico médico de hipertensão primária há mais de 12 meses, cadastrados, acompanhados e estarem mentalmente capacitados. O projeto de intervenção será feito por meio de consultas temáticas com os pacientes tendo em conta o estímulo da adesão dos hipertensos, os horários serão adequados de acordo com a disponibilidade dos pacientes. Na etapa seguinte teremos a colaboração das ACS e enfermagem para levar às pacientes informações sobre hipertensão arterial que som essências fazendo ênfase em os tipos de tratamento e estilos de vida mais saudáveis. Todas as ações (Oficinas), serão mensalmente, onde teremos os seguintes temas: 1)

Conceito de Hipertensão. 2) Consequências da Hipertensão. 3) Importância da dieta Hipossódica. 4) Atividade física. 5) Tabagismo e alcoolismo .6). Principais fatores de risco. 7) Uso correto da medicação. 8) Estresse e Hipertensão.

3.3- Resultados esperados.

Por meio deste projeto de intervenção, espera-se um melhor controle da hipertensão arterial e a indispensável adesão do paciente ao tratamento. Aumentar o conhecimento dos pacientes levando a uma maior percepção do risco junto às responsabilidades no cumprimento das orientações médicas. Estimular as ações de saúde pôr a equipe em outros projetos futuros.

A discussão das dúvidas e preocupações com todos os pacientes pode permitir a obtenção de melhores resultados terapêuticos. Consequentemente todas estas ações culminam efetivando a diminuição da mobilidade da HAS na comunidade em longo prazo.

4. CRONOGRAMA.

| Atividades | Janeiro 2015 | Fevereiro 2015 | Março 2015 | Abril 2015 | Maió 2015 | Junho 2015 |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| Elaboração do projeto | X | | | | | |
| Aprovação do projeto | | X | | | | |
| Estudo do referencial teórico | | X | X | X | X | |
| Implantação do projeto | | X | X | X | X | |
| Discussão e análise dos resultados | | | | X | X | |
| Revisão final e digitação | | | | X | X | |
| Entrega do trabalho | | | | | X | |
| Socialização do trabalho. | | | | | | X |

5. REFERENCIAS.

1. Malta DC, Cezario AC, Moura L, Moraes Neto OL, Silva Junior JB. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2006 set [acesso em: 2014nov2];15(3):47-65. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300006&lng=es
2. Ishitani LH, Franco GC, Perpétuo IHO, França E. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2006 ago [acesso em: 2014 nov 2]; 40(4):684-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500019&lng=en
3. FIGUEIRA, T. R.; FERREIRA, E. F.; SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. Percepções e ações de mulheres em relação à prevenção e promoção da saúde na atenção básica. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 6, 2003.
4. HELENA, E. T. S. de. NEMES, M. I. B.; NETO, J. E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, 2010.
5. LOPES, M. S. V.; SARAIVA K. R. O.; FERNANDES, A. F. C.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. Revista Texto e Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n. 3, 2010.
6. RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. de. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 2, 2011.

ANEXOS.

ANEXO -1 . TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE

EU _____, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam neste documento, sobre a minha participação no projeto intitulado “Intervenção para pacientes com Hipertensão Arterial, na UBS aos procedimentos que serei submetido, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionados:

1. Minha participação é voluntária e contribuirá para melhorar a minha saúde e as ações dos serviços de saúde do Município;
2. Minha identidade jamais será conhecida e divulgada para outras pessoas;
3. Todas as informações que eu fornecer serão gravadas em código no computador;
4. Não receberei qualquer benefício direto pela minha participação;
5. Não terei nenhum prejuízo ou punição por participar, ou por deixar de participar deste estudo;
6. Terei a liberdade de não responder alguma ou algumas questões se não desejar, assim como terei a liberdade de desistir de participar do estudo sem sofrer punição ou prejuízo por isso;
7. Minha participação no projeto não me prejudicará nos Serviços Públicos de Saúde que utilizo;

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Responsável

Participante

ANEXO-2

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------|
| Etapas Oficinas Temáticas: | | |
| Primeira Oficina | | |
| Primeiro Momento | Objetivo | |
| Tempo | | |
| Apresentação dos participantes | Interação do grupo | 10 min |
| Segundo momento | | |
| Hipertensão (conceito) . | Informações essenciais | 25min |
| Ocorrência e consequências) | | |
| Terceiro Momento | | |
| Grupo de discussão | avaliar o conhecimento do grupo | 10 min |
| Quarto momento | | |
| Aferição da PA | | 10 min |
| Quinto Momento | | |
| Lanche | Interação do grupo | 15 min |
| | | |
| | | |
| Etapas Oficinas Temáticas: | | |
| Segunda Oficina | | |
| Primeiro Momento | Objetivo | |
| Tempo | | |
| Apresentação dos participantes | Interação do grupo | 10 min |
| Segundo momento | | |

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Dieta, obesidade | Informações essenciais | 30min |
| Álcool e tabagismo | | |
| Terceiro Momento | | |
| Grupo de discussão | avaliar o conhecimento do grupo | 10 min |
| Quarto momento | | |
| Aferição da PA | | 10 min |
| Quinto Momento | | |
| Lanche | Interação do grupo | 10 min |
| Etapas Oficinas Temáticas: | | |
| Terceira Oficina | | |
| Primeiro Momento | Objetivo | Tempo |
| Apresentação dos participantes | Interação do grupo | 10 min |
| Segundo momento | | |
| Atividade física | Informações essenciais | 25min |
| Terceiro Momento | | |
| Grupo de discussão | avaliar o conhecimento do grupo | 10 min |
| Quarto momento | | |
| Aferição da PA | | 10 min |
| Quinto Momento | | |
| Lanche | Interação do grupo | 10 min |
| Etapas Oficinas Temáticas: | | |

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------|
| Quarta Oficina | | |
| Primeiro Momento | Objetivo | |
| Tempo | | |
| Apresentação dos participantes | Interação do grupo | 10 min |
| Segundo momento | | |
| Fatores de risco cardiovasculares | Informações essenciais | 25min |
| Terceiro Momento | | |
| Grupo de discussão | avaliar o conhecimento do grupo | 15 min |
| Quarto momento | | |
| Aferição da PA | | 15 min |
| Quinto Momento | | |
| Lanche | Interação do grupo | 10 min |
| Etapas Oficinas Temáticas: | | |
| Quinta Oficina | | |
| Primeiro Momento | Objetivo | |
| Tempo | | |
| Apresentação dos participantes | Interação do grupo | 15 min |
| Segundo momento | | |
| Prevenção e tratamento | | |
| Medicamentoso e não medicamentoso | Inform. Essenciais | 25 min |
| Terceiro Momento | | |
| Grupo de discussão | avaliar o conhecimento do grupo | 15 min |
| Quarto momento | | |
| Aferição da PA | | 15 min |

| | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------|
| Quinto Momento | | |
| Lanche | Interação do grupo | 15 min |
| Quinta Oficina | | |
| Sexta Momento | Objetivo | Tempo |
| Apresentação dos participantes | Interação do grupo | 10min |
| Segundo momento | | |
| Uso correto da medicação | Inform. Essenciais | 2 min |
| Terceiro Momento | | |
| Grupo de discussão | avaliar o conhecimento do grupo | 15 min |
| Quarto momento | | |
| Aferição da PA | | 15 min |
| Quinto Momento | | |
| Estresse e Hipertensão | Informações | 25 min |
| Lanche | Interação do grupo | 15 min |