

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.Disponívelem: 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