

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**INCENTIVOS PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIHIPERTENSIVO EM
PACIENTES DE UMA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE
REGISTRO, SÃO PAULO.**

DRA. MARIELA DEL CARMEN MARRERO NODAL

ORIENTADOR(A): PROF^a. DRA. CARLA GIANNA LUPPI

REGISTRO
2015

SUMÁRIO

1	Introdução	02
2	Objetivos	04
3	Metodologia	05
3.1	Cenário da intervenção	05
3.2	Sujeitos da intervenção	05
3.3	Estratégias e ações	05
3.4	Avaliação da intervenção	06
4	Resultados esperados	08
5	Cronograma	09
6	Referências	10
	Anexo	12

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um problema de saúde mundial não só por ser uma causa direta de incapacidade e morte, mas porque é o fator de risco modificável mais importante na cardiopatia coronária (primeira causa de morte no hemisfério ocidental), doença cérebro vascular, insuficiência cardíaca, nefropatia terminal e a doença vascular periférica e tem como principais fatores predisponentes idade, sexo, raça, herança, hábito de alimentação, peso corporal, lipídios plasmáticos e fatores psicossociais.^{1,10}

Em 2008, aproximadamente o 40% dos adultos acima dos 25 anos foram diagnosticados com HAS no mundo. O número de pessoas afetadas aumentou de 600 milhões em 1980 a 1000 milhões em 2008. A prevalência mais elevada de HAS registrada ocorreu na zona da África, com 46% dos adultos acima dos 25 anos e a mais baixa nas Américas, com 35%. Em geral, a prevalência da hipertensão é menor nos países de ingressos altos (35%) do que nos países de ingressos menores (40%).^{2,4}

A prevalência de HAS no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos entre 60 a 69 anos e 75% em maiores de 70 anos segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010.^{3,5,9}

A hipertensão pode se prevenir modificando fatores de risco relacionados com o comportamento, a dieta mal sana, o uso nocivo do álcool, a inatividade física. O tabaco pode aumentar o risco de complicações da hipertensão. Se não se empreender ações para reduzir os fatores de risco, aumentará a incidência de enfermidades cardiovasculares, incluída a hipertensão.

O diagnóstico precoce, o tratamento apropriado e o controle da hipertensão produzem importantes benefícios sanitários e de índole econômica. O tratamento das complicações da hipertensão abarca intervenções custosas como a cirurgia de revascularização miocárdica, a endarterectomia carotídea ou a diálises, que esgotam os pressupostos governamentais e individuais.²

A HAS é um dos principais fatores de risco para cardiopatias e acidentes cerebrais vasculares que no seu conjunto representam a causa mais importante de morte prematura e incapacidade. Estima-se que cada ano ocorrem 9,4 milhões de mortes por doenças do coração, a doença também contribui no aumento do risco da insuficiência renal e a cegueira.⁴

Em 2010 uma pesquisa realizada amostrou que mais mulheres tem diagnóstico de HAS (25,5%) em comparação a homens (20,7%), a discrepância é um reflexo da maior procura das mulheres pelo atendimento primário.^{2,4,5}

A finalidade da terapêutica não é só diminuir a pressão arterial, é também prevenir e facilitar a regressão das lesões dos órgãos alvos. É necessário fazer promoção da saúde brindando à população elementos para o controle dos fatores de risco, a pessoa tem que saber que é portador de uma doença crônica que exige restrições e modificações nos seus hábitos de vida, precisa de um tratamento constante, que sua qualidade de vida pode ficar comprometida, tanto pela doença como pelas reações adversas que podem aparecer com algumas das drogas usadas o que obriga estabelecer boas relações médico paciente e assim facilitar, pela parte deste último que aceite a sua doença e à adesão ao tratamento.^{1,11}

Define-se adesão como um relacionamento de colaboração entre o paciente e o profissional de saúde, incluindo tomar as medicações prescritas nas doses e nos horários corretos e adotar modificações nos diferentes estilos de vida para diminuir o

risco de complicações⁶, para conseguir esta adesão é importante seguir como base da atuação terapêutica postulados como orientar e tratar ainda os casos mais leves, com sensação “inocente” de estar protegidos; brindar elementos de informação, motivação e estimulação; simplificar o tratamento; sempre que seja possível usar monoterapia; conhecer os efeitos secundários dos medicamentos; atender o fator custo entre outros princípios.^{7,12}

A não-adesão ao tratamento nos pacientes hipertensos tem se constituído um grande desafio para os profissionais de saúde, por ser uma doença crônica com história natural prolongada, multiplicidade de fatores associados, longo curso assintomático, evolução clínica lenta, prolongada e permanente, além da evolução às complicações, tudo o que traz para a vida do paciente uma série de transformações, inclusive ligadas ao autoconceito, em função de sua possibilidade de agravo e dificuldade de aceitação e adaptação à sua nova condição.⁸ Há toda uma alteração familiar, social, financeira, e a real adaptação à doença dependerá de diversos fatores internos e externos. Dentre os fatores externos, inclui-se a importância do papel da equipe que dele cuida. O tratamento não medicamentoso associado ao tratamento farmacêutico constitui eficiente recurso no controle da doença, porém a problemática da adesão ao tratamento é complexa e somente a atuação conjunta dos membros da equipe de saúde pode possibilitar uma nova forma de minimizar esta questão.^{6,7}

Justificativa: Coincidindo com a literatura revisada uma das dificuldades encontradas no atendimento a pessoas hipertensas na nossa ESF é a falta de adesão ao tratamento. Dos 3776 pacientes cadastrados na Estratégia de Saúde Familiar (ESF) de Caiçara, do município de Registro, do estado de São Paulo, 26,1% apresentam quadro de HAS. Torna-se, portanto, imprescindível a implantação de intervenção para elevar a adesão ao tratamento para elevar a adesão e reduzir as complicações advindas do controle inadequado dos níveis pressóricos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Elevar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos pacientes em acompanhamento na Estratégia de Saúde Familiar Caiçara, município de Registro.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os pacientes que não realizam adequadamente o regime terapêutico anti-hipertensivo na Estratégia de Saúde Familiar de Caiçara, município de Registro.

- Aumentar o nível de conhecimento dos portadores de HAS sobre a patologia e os agravos que os acometem.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário de intervenção

Trata-se de um trabalho de intervenção a ser desenvolvido na Estratégia de Saúde Familiar Caiçara no município de Registro, a mesma tem uma população estimada de 4500 pessoas, delas 3776 estão cadastradas e 986 diagnosticadas com HAS para um 26,1%, e muito mais da metade dos pacientes não aceitam o termo cronicidade pra sua doença e só usam os medicamentos para baixar a PA e não para seu controle.

O projeto envolverá o 35,6 % dos pacientes hipertensos da ESF e a equipe de saúde que atende essa localidade, no intuito de melhorar a adesão ao tratamento pelos portadores de HAS. Como componente da equipe de saúde da família em questão, desempenharei papel ativo na tentativa de resolução do problema identificado, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização. O trabalho acontecerá no período março - dezembro 2015.

O Sistema Municipal de Saúde de Registro apresenta capacidade instalada para realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 03 Unidades Básicas, 16 ESF, uma Unidade de pronto Atendimento, uma unidade hospitalar, um CAPS e um CAR.

O Programa de hipertensos desenvolvido na unidade tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, o manejo adequado da hipertensão, se realiza o cadastro dos pacientes, a entrega dos medicamentos e o atendimento individual ou em grupo mensal. O programa inclui pacientes adultos hipertensos de ambos sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas.

3.2 Sujeitos da Intervenção

Trabalharemos com uma amostra de 360 pacientes que representam o 35,6 % do total dos hipertensos cadastrados, de ambos sexos acompanhados na ESF no programa de hipertensão os que estariam conscientes e orientados.

A intervenção se realizará por meio de atividades educativas como conferencias, vídeos e dinâmicas de grupo com os hipertensos, atividades segundo recomendações da literatura e das próprias necessidades identificadas para estimular a adesão ao regímen terapêutico. Os dias e horários das atividades se estabeleceram de acordo com a disponibilidade dos pacientes e contará com a parceria dos ACS's e Técnicos de Enfermagem.

3.3 Estratégias e ações

Na etapa seguinte se realizará a apresentação das atividades para levar ao público-alvo as informações essenciais sobre a doença em questiono, explicando a fisiopatologia, riscos para outras doenças, importância de realizar o tratamento adequadamente para evitar, com o controle da mesma, as complicações e assim incrementar a adesão ao tratamento e assim também a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

Trabalharemos com grupos de 30 pessoas, o local das palestras será o salão de reuniões da ESF e as atividades serão realizadas de 15 em 15 dias, y durante

uma hora cada vez (as atividades serão repetidas por duas vezes para instruir ao total da amostra), com os seguintes temas,

- 1) Hipertensão: Informação geral;
- 2) Dieta e atividade física;
- 3) Álcool e Tabagismo;
- 4) HAS e Obesidade;
- 5) Fatores de risco de doenças cardiovasculares;
- 6) Prevenção, tratamento e uso correto da medicação prescrita.

Material:

Conferencias; Murais informativos a respeito da hipertensão, formas de prevenção, causas, tratamentos diversos e complicações.

Vídeos ilustrativos; Dinâmicas de grupo;

Esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

A intervenção será realizada com todos os cuidados e respeitos segundo as características da nossa população com relação as suas crenças, nível educacional meio do grupo, as necessidades apresentadas pelos pacientes para conseguir informar e orientar os de uma forma clara, objetiva e ilustrativa e assim também lograr que chegue a informação ao resto da população com riscos de desenvolver a doença.

3.4 Avaliação da Intervenção

Segundo a etiologia a HAS se classifica em primaria e secundaria, o 95% dos pacientes hipertensos correspondem à variedade primaria, idiopática ou essencial e só o 5% obedece a hipertensões secundarias e são potencialmente curáveis e se consideram fatores de risco maiores cardiovasculares história familiar de doença cardiovascular, idade acima dos 60 anos, sexo mulheres post menopáusicas, tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus¹.

A adesão ao tratamento, para qualquer doença crônica, é um fenômeno multidimensional. Trata-se de um processo comportamental complexo que sofre influências de fatores próprios do paciente e por outros desencadeados pela assistência médica e outros ainda advindos do nível socioeconômico, a adesão tem sido o alvo de grandes estudos e as publicações revelam o crescente interesse e relevância pelo tema.¹¹

Apesar da educação ter um efeito no conhecimento e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, com o tempo e a aparente melhora da doença, as pessoas tendem se esquecer, fazendo-se necessário realiza a educação com periodicidade. Alguns autores referem vantagens das ações educativas grupais.

O ser humano existe por natureza em função de seus inter-relacionamento grupais, desde o nascimento na família até a formação posterior de grupos espontâneos, a importância da utilização da terapia de grupos está dada justamente pelo fato do indivíduo passar a maior parte do tempo da sua vida compartilhando e interagindo com diferentes grupos, este modo de convivência grupal favorece o intercâmbio de ideias, formas de pensar, modos e estilos de vida, a tendência à grupalização é inerente ao ser humano, é inata, essencial, indissociável e

permanente, é um instinto social, de tal modo que um indivíduo não existe sem um grupo e vice-versa.^{12, 13, 14,}

Este tipo de abordagem grupal é mais efetivo do que o individual, pois diminui o stress próprio da consulta, os pacientes tem a possibilidade de se expressar a vontade, o risco da conhecida HIPERTENSÃO DOS CHALECOS BRANCOS fica quase em zero. As atividades educativas em grupo ajudam com que as pessoas percebam problemas comuns, aumenta a estimulação ao desenvolvimento do autocuidado o que favorece a adesão e a eficácia do tratamento. Assim também permite uma ampliação do nível de informação, cada pessoa pode falar de si mesma estabelecendo-se de esse jeito a troca de experiências, essa técnica funciona como suporte social na medida em que os pacientes estão reunidos em torno de um problema comum e sustentados por uma equipe que os apoia.¹³

No XX! Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão se abordaram as principais razões para a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial, enfatizando os fatores comportamentais, Ariano Suassuna, de forma muito bem humorada, falou para a plateia, em sua maioria composta por profissionais da saúde, o ponto de vista do leigo sobre a importância de os médicos usarem uma linguagem que os aproximem de seus pacientes e lembrou: “sejam humanos e se coloquem no lugar de seus pacientes”.¹⁵

Não devemos considerar o hipertenso como o foco central do processo si temos em conta que a realização do tratamento depende, além dele, do conjunto portador da doença, o esforço de um elemento isolado não conduzirá aos resultados esperados, sendo necessária a ação conjunta para que o “A adesão ao tratamento anti-hipertensivo” seja alcançada.

Sempre ter presente na estimulação ao adesão ao tratamento anti-hipertensivo aquelas pessoas que não estiverem com a pressão arterial controlada, mas que estejam “**aderindo**” aos tratamentos recomendados, deverão realizar consulta médica para reavaliação (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b), mensalmente até atingirem a meta pressórica. Aquelas que não estiverem seguindo os tratamentos recomendados poderão consultar com a enfermeira e/ou o médico para avaliação da motivação para o tratamento e da capacidade de autocuidado. De acordo com essa avaliação, poderão também ser encaminhadas para receber apoio de outros profissionais de saúde (como psicólogo, nutricionista, assistente social, educador físico, farmacêutico) ou ser avaliadas por meio de apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para auxílio à equipe no manejo desses casos.³

É de todo ponto necessário continuar trabalhando, sem dar lugar ao descanso, na educação, promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis dentro delas a HAS que ocupa o nosso projeto de intervenção comunitária, temos que enriquecer e fortalecer o Programa de Hiperdia, procurar ainda mais interagir com a população, conseguir que os pacientes assistam às consultas, às reuniões dos grupos, que se desinibam, se comuniquem a vontade, que sejam capazes de manifestar suas dúvidas, preocupações, temos que intensificar as ações em aras de lograr cada vez que os pacientes confiem mais em suas equipes de saúde, somente de esse jeito obteremos os resultados que procuramos, ou seja, aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em suas duas formas, medicamentoso e não medicamentoso. Temos que conseguir que o paciente se sinta responsável pela sua saúde, involucrando também à família e o resto dos membros da sociedade junto com a equipe de saúde, na medida que isto aconteça será maior o número de pessoas doentes e em risco que se identificaram

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich, Reinaldo. Temas de Medicina Interna. IV Ed, La Habana. 2002 Vol. I. 327 – 329 p.
2. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. OMS. 2013.
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
3. Cadernos de Atenção Básica Nº 37. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília. DF. 2003.
4. Día Mundial de la Salud 2013: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo. La hipertensión es una de los principales factores que contribuyen a causar cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad. OMS. 2013.
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/es/
5. Prevalencia da Hipertensão Arterial no Brasil. Portal da Saúde. Ministério da Saúde do Brasil. Precepta. Portal de Medicina. [Citado em maio 2013].
<http://www.precepta.com.br/blog/prevalencia-de-hipertensao-arterial-brasil/#>
6. Bossai, D; Rondon, E. R; Goldoni, F; Marques O, G de S; Venda, J. P; Cheade, L. M; Vieira M; Dr. Ovando, L. R; Fatores associados à não-adesão ao Tratamento da hipertensão arterial. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 10, núm. 3, dezembro, 2006, pp. 73-82, Universidade Anhanguera, Brasil.
<http://www.redalyc.org/pdf/260/26012809008.pdf>
7. Mendes, S. M; Oliveira L e S, Leonardo; Dias, C. A; Rodrigues, S. M; Jorge M, C. Adesão do idoso ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa.
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/26389/17582>
8. Alvarez Sintes. Medicina General Integral. Volumen II. Principales afecciones en los contextos familiar y social. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2008. 95 – 96 p.
9. Pesquisa nacional de saúde. 14 milhões de habitantes de São Paulo têm pelo menos uma doença crônica. Portal da saúde. 2014.
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/15980-14-milhoes-de-habitantes-de-sao-paulo-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>

10. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95 (1 supl.1): 1-51. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.
http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf
11. Garcia Ribeiro, Erivanea. Adesão ao tratamento de portadores de Hipertensão arterial. Goiânia, janeiro de 2010.
http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=745
12. De Sousa Rocha, Antônia A. Projeto de Intervenção Estímulo à adesão terapêutica anti-hipertensiva em uma unidade do programa saúde da família de Beberibe-Ceara, Fortaleza. 2009.
13. Araújo, G. B. S; Garcia T. R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual.
http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm
14. Dos Santos F. R, Andrade C. de P. Eficácia dos trabalhos de grupo na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Revista APS, v.6, n.1, p.15-18, jan./jun. 2003
15. 2º dia de Congresso discute importância da pesquisa científica no Brasil e adesão ao tratamento. Sociedade Brasileira de Hipertensão.
<http://www.sbh.org.br/geral/noticias.asp?id=429#>
16. Lemos Ferreira, M. T. Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento não-medicamentoso pelos portadores de hipertensão arterial sistêmica da Caponga da Bernarda. Fortaleza 2009.

Anexo

Atividade 1	Fases da atividade	Duração
	1. Apresentação do grupo	10 min
HAS: Informação geral	2. Informação geral	30 min
	3. Aferição de PA	10min
	4. Interação do grupo	10 min

Atividade 2	Fases da atividade	Duração
	1. Conferir conhecimentos da atividade No 1.	10 min
Dieta e Atividade física	2. Importância do regímen dietético e a pratica de atividade física no paciente hipertenso.	30 min
	3. Aferição de PA	10min
	4. Interação do grupo	10 min

Atividade 3	Fases da atividade	Duração
	1. Conferir conhecimentos da atividade No 2.	10 min
Álcool, Tabagismo	2. Conversa sobre dois importantes fatores de risco.	30 min
	3. Aferição de PA	10min
	4. Interação do grupo	10 min

Atividade 4	Fases da atividade	Duração
	1. Conferir conhecimentos da atividade No 3.	10 min
Obesidade	2. A obesidade e a HAS.	30 min
	3. Aferição de PA	10min

	4. Interação do grupo	10 min
--	-----------------------	--------

Atividade 5	Fases da atividade	Duração
Fatores de risco de doenças cardiovasculares	1. Conferir conhecimentos da atividade No 4.	10 min
	2. Prevenção e controle dos fatores de risco cardiovascular.	30 min
	3. Aferição de PA	10min
	4. Interação do grupo	10 min

Atividade 6	Fases da atividade	Duração
Prevenção, tratamento e uso correto da medicação prescrita	1. Orientações sobre Prevenção, tratamento e uso correto da medicação prescrita	40 min
	2. Conferir os conhecimentos em interação do grupo.	20 min