



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Título: ESTRATEGIA PARA AVALIAR A ADESÃO AO TRATAMENTO
MEDICAMENTOSO DOS PACIENTES HIPERTENSOS IDOSOS NO DIC-1,
CAMPINAS**

AUTORA: Mirtha Eysa Bocsh Sanchez

ORIENTADORA: Profa. Dra. Raquel Machado Cavalca Coutinho

Campinas, 2015

Sumário

1. Introdução.....
2. Objetivos.....
2.1 Objetivo Geral
2.2 Objetivos específicos
3. Metodologia.....
4. Resultados esperados
5. Cronograma
6. Referências
7. Anexos.....

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma entidade clínica multifatorial conceituada pelo 3º. Consenso Brasileiro de HAS, como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular).

Esta doença crônica não transmissível (DCNT) é a mais freqüente globalmente, constituindo junto a à Obesidade os 2 grandes problemas de saúde, de maior prevalência no mundo inteiro, observando-se que o 50% dos obesos são hipertensos e especificamente no Brasil atual (43,9%) da população adulta (maior de 20 anos), apresenta níveis tensionais elevados, superando por um (51,8%) na cidade de Campinas (S.P), onde realizou-se nosso estudo. ⁽¹⁾ Observando-se que a HAS é o principal motivo de consulta em unidades de Atenção básica e de Pronto atendimento, com um importantíssimo impacto econômico e social. ⁽²⁾

A hipertensão arterial (HA) é uma doença que se caracteriza pela elevação dos níveis tensionais no sangue. Durante o processo da doença, as artérias sofrem resistência vascular periférica provocando a perda da capacidade de contrair e de se dilatar, então a volume do sangue torna-se muito alto, o que exige uma maior força para circular. Muitas vezes, a HA é acompanhada por outras doenças como a obesidade. No Brasil, 20 % da população sofrem de hipertensão e destes 50% são obesos. A cada ano morrem milhões de pessoas com HA em todo mundo. Segundo o Boletim Global, 80% das mortes estão relacionadas com o HA, sua prevalência é maior nos países em desenvolvimento, como o Brasil e sua maior porcentagem são encontrados em pessoas entre 45 e 69 anos de idade (3).

Alta porcentagem de pacientes com HA não controlado são encontrados nos serviços de emergência, sendo considerada a morbidade mais comum na população brasileira. A prevalência é de 25%, sendo o gênero masculino, o mais afetado. Em relação aos fatores de risco, eles são muito similares aos de outros países (4).

No estudo de Boll et al. (2012) (3) encontraram uma prevalência de 23% de HA entre os entrevistados porém este número aumentou para 32% quando os entrevistados tiveram a sua pressão arterial medida, ou seja, 9% destes entrevistados não sabiam que tinham HA (5).

Identificou-se que esta doença consta de três estágios (leve, moderado e severo) e manifestou-se mediante as seguintes formas clínicas (crise, emergência e urgência hipertensivas). O diagnóstico precoce é primordial nos estágios iniciais, para minimizar o risco das doenças inevitavelmente associadas à hipertensão arterial, conhecendo-se que a diminuição de 5-6 mmHg, reduz num (16%) o risco de doença coronária arterial, num (20%) o risco de IMA, num (40%) o risco de ACV ⁽⁶⁾, evitando-se a morte prematura de milhões de pessoas a escala mundial, tendo estas doenças um 80% de letalidade anualmente entre 45-69 anos de idade, durante os últimos 30 anos. ⁽⁷⁾

O diagnóstico precoce da HA é muito importante nos estágios iniciais, as reduções de cinco a seis mmhg da pressão arterial reduzem em 40%, o risco de acidente vascular cerebral, em 16%, o risco de doença arterial coronária e a ocorrência de morte por evento cardiovascular é reduzida em 20% (8).

Estudos epidemiológicos sobre o HA são fundamentais para conhecer a distribuição da exposição, o adoecimento, as condições que influenciam a dinâmica de risco e o controle na comunidade (9,10).

Porém, precisam de vários tratamentos para tentar melhorar sua condição clínica e realizar suas atividades diárias de jeito Independente. O alto custo que a terapêutica representa para este tipo de paciente, e a família, também os efeitos adversos, erros de administração, interações medicamentosas, além das limitantes na esfera cognoscitiva que muitos apresentam, traz consigo uma porcentagem de pacientes sem tratamento, e outros que abandonam determinada medicação por sua conta, sem a devida avaliação médica.

Por todo o anterior se mostrou que no atendimento aos pacientes idosos hipertensos da Unidade Básica de Saúde (UBS) DIC-1 do distrito sudoeste, da cidade Campinas, no estado São Paulo, no Brasil, revelou-se grandes dificuldades, para conseguir o controle desta doença crônica nos pacientes em uso da alternativa medicamentosa no tratamento de base, dos mesmos, atrapalhando a ADESÃO terapêutica e por tanto os resultados satisfatórios desta terapia, neste grupo de pacientes, do qual já anteriormente foi descrito seu alto risco e vulnerabilidade. Motivo que sugere nossa reflexão sobre este particular, para levar a cabo uma estratégia de saúde mais efetiva que avalie este resultado e procurar uma maior adesão ao tratamento para um melhor controle, da tensão arterial nos pacientes >60 anos, e lograr uma melhor qualidade de vida, aumentando sua expectativa de viver cada vez mais e melhor.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral:

Avaliar a adesão ao tratamento farmacológico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), nos pacientes hipertensos idosos da UBS\ DIC-1, do distrito sudoeste da cidade Campinas, no estado São Paulo.

2.2 Específicos:

- Identificar e diminuir os fatores fundamentais que dificultam a adesão ao tratamento medicamentoso, atrapalhando o sucesso desta terapia no controle da HAS, nos pacientes >60 anos.
- Incrementar e promover estratégias de saúde preventivas das complicações desta doença, nos pacientes idosos portadores de HAS, mediante ações educativas e mudanças a estilos de vida saudáveis.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários da intervenção.

O presente projeto será desenvolvido na população pertencente à UBS\ DIC-1, do distrito sudoeste, da cidade Campinas, no estado São Paulo. Este instrumento será aplicado nesta UBS e nos lares da área de abrangência.

3.2 Sujeitos da intervenção

O público-alvo deste projeto de avaliação qualitativa será a população igual ou maior de 60 anos de idade, compreendida na área de saúde da UBS\ DIC-1, do distrito sudoeste da cidade Campinas, no estado São Paulo. Contará com a intervenção dos profissionais de saúde da UBS (clínicos, psicólogos, terapeuta ocupacional, licenciados, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes de saúde comunitários) e a colaboração dos familiares, conviventes e cuidadores dos pacientes hipertensos idosos da área de abrangência. Agentes comunitários de saúde e outros que se fizer necessário durante as pesquisas.

3.4 Estratégias e ações

A pesquisa iniciará identificando todos os pacientes compreendidos dentro de cenário e sujeitos de intervenção de nosso projeto, es dizer todos os pacientes idosos com diagnóstico de HAS da área de saúde UBS\ DIC-1, do circuito sudoeste, na cidade Campinas, estado São Paulo, dos diferentes equipes de atendimento (4 equipes), apoiando-nos em sistema de cadastramento, registros de DCNT, prontuários individuais e familiares, arquivados nas salas de cada equipe em particular e base de fatos da UBS.

Os pacientes serão abordados nas mesmas atividades habituais de atendimento já planejadas atualmente, sem necessidade de gerar um espaço e horário novo com este fim. Trata-se de aproveitar ao máximo cada jornada de trabalho, de um jeito, mas eficiente e funcional, com integração de todos os membros de cada equipe, e colaboradores associados ao projeto (estudantes de enfermagem e medicina, auxiliares de farmácia).

Posteriormente, os idosos serão distribuídos em três grupos de idade (60-65); (65-70); (≥ 70); com independência de sexo. Ainda quando este fato terá valor para nosso resultado final, não constitui uma limitante para aplicar esta estratégia, considerando que os grupos de atendimento nas unidades de atenção básica não têm diferenciação neste senso (grupos de atenção a idosos, grupo de hipertensos). Os pacientes serão informados previamente das características e objetivos do projeto, precisando-se de seu total aprovação, colaboração e consentimento, para participar da entrevista e questionário propostos (7*-anexo).

As entrevistas (anexo-7.1) serão individuais e direcionadas, tendo como objetivo aprofundar nas seguintes variáveis, as quais são muito importantes, para recopilar a informação necessária, que garante dar cumprimento aos objetivos gerais e específicos propostos em nosso projeto:

a) Variáveis relacionadas com o paciente (idade, sexo, estado civil, ocupação, nível escolar, econômico, e cultural, alimentação, estresse psicossocial).

b) Variáveis relacionadas com a doença (cronicidade, presença de sintomas, complicações, associação com outras DCNT, limitações físicas o motoras).

c) Variáveis relacionadas com o tratamento (quantidade de fármacos, esquema complexo, repercussão econômica, disponibilidade, efeitos secundários e adversos).

d) Variáveis relacionadas com o sistema de saúde (políticas públicas de saúde, acessibilidade aos serviços, frequência, tempo e qualidade do atendimento, relações com profissionais de saúde).

Os questionários (no anexo-7.2) serão aplicados com ajuda dos membros de equipe e colaboradores do projeto. As perguntas (15) devem ser simples e específicas, fácil de compreensão, e todas serão respondidas mediante cinco afirmações, habitualmente usadas na população idosa, eliminando erros de interpretação e ocultamento da informação precisa. Será oferecido atendimento diferenciado aos pacientes não alfabetizados, pelos pesquisadores e auxiliares participantes de apoio na pesquisa, sem modificar, nem sugerir determinada resposta, para não falsear os resultados reais do projeto.

Será solicitada, a participação da prefeitura, autoridades de saúde e comitê de gestão local para a obtenção de recursos técnicos e financiamento que garantem a impressão destes documentos, viabilizando a aplicação dos mesmos e economizando tempo de implementação da pesquisa.

3.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento será realizado sistematicamente pela equipe de saúde, mediante encontros semanais, deste jeito permitirá ser identificados erros no coleta de fatos e outras dificuldades que posam detectar-se eventualmente.

As avaliações terão uma freqüência mensal, protagonizadas pelos profissionais de saúde responsáveis do projeto. Deve-se considerar que não existem respostas certas ou erradas, sempre e quando seja o sentir do paciente, toda resposta e aceita.

A cada interrogante corresponde só uma das cinco alternativas, que há mesmo tempo representa uma pontuação, onde baixos escores (15-30) indicam boa adesão ao tratamento, e escores mais elevados (60-75 t) traduzem baixa adesão e cumprimento a terapêutica.

Estes valores se discutiram nas reuniões de equipe semanais, e na reunião geral mensal, que são levadas a cabo periodicamente na unidade básica de saúde. Os resultados se utilizaram para um melhor planejamento assistencial integral, e criação de estratégias de saúde familiar com uma abordagem multidisciplinar, que potencializem a relação entre pacientes e profissionais da saúde.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Lograr identificar qualitativamente os principais fatores, evidenciados durante o projeto, que influem negativamente na pratica medicamentosa e controle da pressão arterial, nos pacientes hipertensos idosos da UBS\ DIC-1, na cidade Campinas. Reutilizaremos esta informação para diminuir as dificuldades expressadas pelos sujeitos-alvo do estudo, esclarecidas por meio de respostas simples e concisas dos afeitados com esta doença crônica. Os resultados serão o reflexo da realidade que vive dia a dia os pacientes > 60 anos no afrontamento da terapêutica farmacológica habitual desta enfermidade. Baseados neste projeto aumentarão ações de saúde educativas (palestras informativas, folhetos impressos, banner e pôster de atualizações referentes à doença) para promover a mudança a hábitos e estilos de vida saudáveis (alimentação adequada, pratica de exercício físico diferenciado e

dosificado para esta faixa etária, terapia anti-estresse e atividades recreativas), que minimizem os danos e complicações desta e outras DCNT, associadas ao envelhecimento progressivo da população a nível mundial.

5. CRONOGRAMA

	J	F	M	A	M
1° Encontro	X				
Pergunta de pesquisa	X				
Estudo na leitura	X	X	X	X	
Introdução		X	X		
Desenvolvimento TCC		X	X	X	
Elaboração				X	
Apresentação					X

6. REFERÊNCIAS

1. Lima Costa MF; Barreto SM; Guiatti L. Cad Saúde Pública 200319(735-43).
2. [Circulation.](#) 2010 Feb 23;121(7):e46-e215. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192667. Epub 2009 Dec 17.
3. Bersusa AAS, Pascalicchio AE, Pessoto UC, Escuder MML. Acesso a serviços de saúde na baixada santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. Rev bras Epidemiol. 2010 set; 13(3): 513-22.
4. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensao arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e serviços de saúde. 2006 jan, mar; 15(1): 35-45.
5. Boll LFC, Irigoyen MC, Goldmeierer S, Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial: realidade da enfermagem em hospital especializado. Acta Paul Enferm. 2012; 25(5): 775-80.
6. Araújo CFL, Monteiro LZ, Pinheiro MHNP, Silva CAB. Prevalência de fatores de risco para hipertensão arterial. Rev Bras. Hipertensão. 2010; 17 (4): 203-9.

7. Bersusa AAS, Pascalicchio AE, Pessoto UC, Escuder MML. Acesso a serviços de saúde na baixada santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. Rev. Bras Epidemiol. 2010 set; 13 (3); 513-22.
8. Araújo CFL, Monteiro LZ, Pinheiro MHNP, Silva CAB. Prevalência de fatores de risco para hipertensão arterial em escolares do município de Fortaleza. Rev. Bras Hipertens. 2010; 17(4): 203-9.
9. Ferreira RA, Barreto SM, Giatti L. Hipertensão arterial referida utilização de medicamentos de uso contínuo no Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2014 abr; 30(4): 815-26.
10. Pessuto J, De Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com Hipertensão Arterial. Ver latino-am enfermagem, Riberão Preto. 2012 jan; 6(1): 33-39.

7. ANEXOS

7.1 ENTREVISTA:

Nome (s) e sobrenome (s):

Idade: Sexo: Raça:

Estado civil: Nível escolar: Ocupação:

1. Hábitos tóxicos: (tabaco, álcool, drogas, especificar qual, quantidade, frequência e tempo de consumo).
2. Alergia a medicamentos: (sem\ não, especificar qual, tipo de reação).
3. Histórico Familiar de DCNT: (grau de parentesco).
4. Histórico Pessoal de DCNT: (todas as doenças que apresenta, tempo de padecimento, complicações).
5. Queixas (sintomas) que apresenta: (especificar tempo de aparição).
6. Alimentação habitual:
7. Atividade física habitual:
8. Convivência com outras pessoas: (sem\ não, especificar quem).
9. Stress familiar o social: (sem\ não).
10. Recebi ajuda econômica: (sem\ não, especificar qual).
11. Recebi atendimento médico: (sem\ não, frequência anual).
12. Recebi atendimento especializado: (sem\ não, frequência anual).
13. Recebi seguimento pelo equipe de saúde: (sem\ não, frequência anual).
14. Recebi informação geral sobre sua doença: (sem\ não, pessoa que oferece).
15. Recebi informação específica de seu estado de saúde periodicamente (Controle, resultados de exames complementares periódicos) (sem\ não).
16. Recebi tratamento medicamentoso: (sem\ não, quantidade de fármacos, horários de consumo).
17. Farmácias onde adquire sua medicação: (gratuidade, custo, disponibilidade).
18. Estado psicológico referente ao tratamento:
19. Estado psicológico referente a suas doenças:

7.2 QUESTIONARIO

No	QUESTIONARIO	NUNCA	RARAMENTE	ALGUMAS VEZES	FRECUENTEMENTE	SEMPRE
1	O senhor\ Sra. recebi informação sobre sua doença durante a consulta					
2	O senhor\ Sra. recebi informação sobre sua doença na visita domiciliar					
3	O senhor\ Sra. recebi informação sobre sua doença no atendimento grupal					
4	O senhor\ sra, consegue entender a prescrição medica (letra do profissional, nome de medicamento).					
5	O senhor\ sra, consegue entender os horários que deve tomar a medicação).					
6	O senhor\ sra, recebi informação sobre sua medicação (ação, horário de ingestão, sintomas secundários, reação adversa, tempo de espera para agir, interação com outros medicamentos, etc).					
7	- O senhor\ sra, apresenta dificuldades para adquirir a medicação na rede de farmácias locais, estavelmente.					
8	O senhor\ sra, apresenta dificuldades econômicas para adquirir sua medicação, estavelmente.					
9	O senhor\ sra, recebi ajuda familiar que facilite tomar sua medicação com sucesso.					
10	O senhor\ sra, esquece tomar mais de 1-2 medicamentos\ ao dia.					
11	O senhor\ sra, esquece tomar mais de 3-4 medicamentos\ ao dia.					
12	O senhor\ sra, tem alguma ocupação, ou atividade diária que dificulte tomar sua medicação, com sucesso.					
13	O senhor\ sra, se sente tenso ou angustiado, em relação aá quantidade de medicamentos.					
14	O senhor\ sra, se sente tenso ou angustiado, em relação aos horários de medicamentos.					
15	O senhor\ sra, já abandonou parte ou todo seu tratamento temporalmente, sim indicação medica.					

Preencher com um x a resposta escolhida.

- a) Nunca----- valor um ponto.
- b) Raramente----- valor dois pontos.
- c) Algumas vezes----- valor três pontos.
- d) Freqüentemente----- valor quatro pontos.
- e) Sempre----- valor cinco pontos.

CRITERIOS DE AVALIAÇÃO:

- a. BOA adesão ao tratamento----- total de pontos (15-30).

- b. BAIXA adesão ao tratamento----- total de pontos (60-75).

