

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Reorientação das estratégias para melhorar o uso de medicamentos em idosos com Hipertensão no Município.

Dra. Tamara Torres Fernandez

Orientador: Raquel Queiroz de Araújo

Nova Europa, São Paulo

Abril, 2015

Sumário

1. Introdução	pag.3
2. Objetivos	pag.6
2.1 Geral	pag.6
2.2 Específico(s)	pag.6
3. Metodologia	pag.7
3.1 Cenário da intervenção	pag.7
3.2 Sujeitos da intervenção	pag.7
3.3 Estratégias e ações	pag.7
3.4. Avaliação e Monitoramento	pag.8
4. Resultados Esperados	pag.9
5. Cronograma	pag.10
6. Referências	pag.11

1. Introdução.

O município de Nova Europa se estende por 160,4 km quadrados, conta com 9 301 habitantes segundo último censo. A densidade demográfica é de 58 habitantes por km quadrados no território do município. Vizinho dos município de Gavião Peixoto, Tabatinga, Itaju, Nova Europa se situa a 28 km a Sul - Oeste de Matão a maior cidade nos arredores. De acordo com IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). A USF, Jardim São Paulo do município Nova Europa, conta com um cadastro do 3012 pessoas distribuídas em 1009 casas. Oferecem atenção a 8 ruas no centro da cidade e 6 sítios.

A população urbana é de 2168 e a rural, de 844. Deles 1522 são mulheres e 1490 são homens, distribuídos na seguinte faixa etária <1 ano - 31 indivíduos; 1 - 4 anos - 286; 5 - 9 anos - 306; 10 - 14 anos - 279; 15 - 19 anos - 264; 20 - 39 anos - 722; 40 - 49 anos - 361; 50 - 59 anos - 389; > 60 anos - 374.

No cadastro do HIPERDIA existe um total de 256 pacientes com tratamento, o controle de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica tem sido uma preocupação da equipe de saúde da USF Jardim São Paulo, Nova Europa.

Durante as visitas domiciliares rotineiras, entre os meses de maio a dezembro de 2014, foi constatada um controle irregular dos pacientes, onde, dos 356 pacientes visitados de 60 anos e mais, 256 são hipertensos e 162 destes idosos mantinham um tratamento farmacológico irregular com erros de tomada das medicações, sem horários fixos, dificuldade na identificação das droga e para qual finalidade elas serviam, refletindo assim em instabilidade de suas condições clínicas. A partir desta realidade surgiu a idéia de formular uma proposta de intervenção pela equipe de saúde, para reorientar a prática do cuidado e um manejo mais eficiente para esta população.

A educação ao paciente pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro e a maior interação entre os profissionais de saúde poderá reduzir diversos problemas relacionados aos medicamentos, da prescrição à administração e reduzir custos do sistema de saúde.

Hipertensão Arterial é uma doença caracterizada por níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas ou hormonais, fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vasculares) e sócio demográfico. É um problema de saúde pública, cujo controle visa prevenção de alterações irreversíveis no organismo, relacionada à morbimortalidade cardiovascular¹.

O controle da pressão arterial sistêmica está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento. Em idosos, é considerada uma das causas mais importantes de morbimortalidade prematura, pela alta prevalência e por constituir fator de risco relevante para complicações cardiovasculares, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca e podem ocorrer principalmente pela utilização inadequada da medicação¹.

Esta patologia é crônica, não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhados freqüentemente com morbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população. As morbidades mais prevalentes, além da hipertensão arterial, foram as: desordens dos sistemas endócrino (22,0%), musculoesquelético (20,0%), cardiovascular (19,0%) e gastrointestinal (15,0%)¹.

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil e a hipertensão arterial está entre os seus principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública associado ao sedentarismo, falta de dieta equilibrada, etilismo, tabagismo, fatores emocionais, deficiências físicas e mentais, abandono familiar. Estes fatores sozinhos ou associados desestimulam ou dificultam o tratamento correto principalmente dos idosos hipertensos. A Insuficiência cardíaca é a principal causa de hospitalização entre as doenças cardiovasculares, sendo duas vezes mais freqüente que as internações por acidente vascular cerebral¹.

A população idosa é uma classe vulnerável, à tomada de medicamentos por vezes sem orientação adequada e refletindo assim riscos para a saúde, sujeitando-se a reações adversas e interações medicamentosas secundárias ao uso da poli farmácia. A adesão medicamentosa fica prejudicada com o aumento das doenças associadas, tratamento prolongado, alteração do estilo de vida, dificuldade de entendimento, falhas de memória, diminuição da acuidade visual, destreza manual e alto índice de analfabetismo em nosso meio, que contribuem para tomada errada dos medicamentos².

As ações de prevenção e intervenção devem ser planejadas, utilizando uma abordagem integrada com o social, o psicológico e o biológico, visando diminuir o consumo abusivo do álcool e tabagismo, bem como prevenir seus malefícios à saúde. Desta forma, é imprescindível trabalhar em equipe no atendimento ao idoso hipertenso³.

O ministério da saúde estimula a atuação dos agentes de saúde comunitários (ACS) no acompanhamento do uso racional de medicamentos em suas comunidades e desta forma, à distância verificada entre o usuário e o profissional da saúde pode ser minimizado pela ação dos agentes de saúde, pois são eles que estão em contato com a comunidade e conhecem seus hábitos, suas crenças, sua linguagem, sua rotina e seu nível de entendimento sobre as informações disponibilizadas. O treinamento dos ACS pode propiciar uma relação de confiança entre todos os envolvidos e pode ser fundamental para a conscientização e a garantia de uso racional de medicamentos⁴.

É de fundamental importância elaborar um plano de assistência individualizado para facilitar o monitoramento do uso dos medicamentos, motivando-os à incorporação de atitudes saudáveis dos hábitos de vida e a total adesão ao tratamento, principalmente no que diz respeito ao uso correto de medicamentos prescrito, evitando assim, o risco cardiovascular⁵.

Na equipe, há múltiplos objetivos e abordagens com ação diferenciada, corrigindo a grande limitação no tratamento dos idosos, melhorando a adesão ao programa de atendimento e o controle da doença. A equipe de saúde deve

acompanhar sempre o idoso na tentativa de identificar a resposta ao tratamento e possíveis efeitos colaterais, estimulando-o a participar de ações educativas, onde ele poderá conhecer melhor sobre a doença, o tratamento e os riscos e benefícios relacionados a ambos⁵.

O envelhecimento da população traz como conseqüências o aumento na prevalência dos problemas de saúde característicos do idoso, doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, doenças reumatológicas e alguns transtornos mentais como o alcoolismo e identificar grupos homogêneos de pacientes, que compartilham características clínicas similares, biológicas, psicológicas ou sociais é importante para introduzir intervenções preventivas e terapêuticas mais específicas e provavelmente eficazes⁶.

Muitos autores afirmam que os principais motivos alegados por aqueles que não aderiam ao tratamento medicamentoso eram o esquecimento e achar que a pressão arterial estava controlada, revelando a necessidade de se estabelecer medidas que permitam ao paciente compreender sua doença e a importância da adaptação a uma situação que exige mudanças comportamentais contínuas e que favoreçam o cumprimento das medidas terapêuticas indicadas⁷.

Além de todas as limitações físicas e emocionais do paciente idoso, a adesão medicamentosa pode sofrer influências na figura do cuidador, que num processo multifatorial e indevidamente orientado pode provocar um transtorno ainda maior na vida de um idoso com problemas de saúde e, condições como cronicidade de doenças, uso de múltiplos medicamentos, efeitos adversos e a falta de uma adequada prescrição médica, são fatores que podem contribuir negativamente no estado de saúde desta população, tudo isso agravado pela não adesão ao tratamento de forma correta⁸.

A ação educativa no projeto orienta-se por princípios da Educação Popular em Saúde e seu horizonte é ampliar espaços de debate que estimulem os idosos a pensar a relação corpo/vida e a atuar na direção de integrar o fazer individual e coletivo que envolve a saúde^{5,8}.

2. Objetivos

2.1 Objetivos gerais:

Propor um grupo de estratégias educacionais em saúde da família a fim de orientar o uso correto de medicamentos em pacientes idosos hipertensos da USF Jardim São Paulo.

2.2 Objetivos específicos:

- Realizar atividades de promoção de saúde em população idosa em geral.
- Fornecer educação continuada aos agentes comunitários de saúde e cuidadores familiares na atenção à saúde do idoso hipertenso.
- Agendar atendimento médico baseado no cadastro do HIPERDIA para melhorar o tratamento e uso correto dos medicamentos visando uma melhoria da qualidade de vida dos idosos com hipertensão.

3. Metodologia.

Neste trabalho será realizado um projeto de intervenção na USF Jardim São Paulo, no município de Nova Europa pela equipe de saúde, baseado na observação realizada de maio a dezembro de 2014 e levantamento bibliográfico de publicações referentes a estudos de hipertensão arterial em idosos, para conhecer o fenômeno, procurando interpretá-lo, e descrevê-lo. Será utilizado o módulo de planejamento de trabalho, para uma identificação do município em geral e serão utilizadas as informações aportadas através da própria comunidade durante as visitas domiciliares, palestras, reuniões em conjunto com os agentes comunitários de saúde, grupos de apoio e prontuários dos idosos com hipertensão.

3.1 Cenários da intervenção.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim São Paulo localiza-se no município de Nova Europa, fundado em 1907, suas terras pertenceram inicialmente ao conselheiro Bernardo Pinto Gavião Peixoto, que as vendeu ao governador do Estado de São Paulo para a formação de um núcleo colonial destinado aos imigrantes europeus.

O brasileiro Leão Dantas e diversas famílias russas foram os primeiros a se estabelecer em Nova Europa, e, segundo consta, em 1907 já existia o povoado. O distrito, criado em 30 de dezembro de 1913, do município de Ibatinga, tinha sua sede na estação da Estrada de Ferro de Dourado. Foi transferido para o município de Tabatinga em 18 de dezembro de 1925 e, em 30 de dezembro de 1953, o distrito adquiriu autonomia política.

O município agora conta com 9 301 habitantes segundo último censo.

Dispõem de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, um dentista e um auxiliar de saúde bucal.

A equipe de saúde tem planejado um dia na semana para atendimento a hipertensos, podendo observar um incremento da hipertensão em este grupo etário, onde, apesar de possuir uma agenda mensal de palestras e visitas domiciliares os profissionais estão tendo dificuldade para manter controle desta enfermidade crônica em idosos.

3.2 Sujeitos da intervenção

Participarão da intervenção idosos hipertensos, com idade de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, atendidos na USF, os que serão os beneficiados com os resultados esperados. A equipe de saúde (médico, enfermagem, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) compõe o grupo responsável das ações desta intervenção.

3.3 Estratégias e ações

Para se atingirem os objetivos propostos, serão realizados os seguintes procedimentos:

1. Identificar, entre os usuários cadastrados assistidos na unidade de saúde, aqueles de 60 anos ou mais portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados por HIPERDIA.
2. Identificar aqueles idosos hipertensos com tratamento e que ficaram sem controle de sua doença.
3. Iniciar as atividades práticas de consulta agendada com reavaliações mensais aos idosos hipertensos sem controle.
4. Encaminhar os idosos selecionados para a realização da consulta de enfermagem, incluindo o registro de dados, pesagem e verificação de pressão arterial.
5. Captar, após a coleta de dados, os idosos hipertensos sem tratamento onde os agentes comunitários de saúde terão um papel importante.
6. Agendar reunião com o grupo de idosos para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, duração e horários.
7. Iniciar as atividades grupais que serão desenvolvidas por meio de palestras, reuniões com grupos de apoio e filmes educativos.
8. Planificar visitas domiciliares com prioridade, para aqueles que têm alguma dificuldade que possa impedir seu atendimento na USF.
9. Promover atendimento especializado com ajuda da equipe.
10. Monitorar em visitas domiciliares os hábitos da alimentação e cumprimento do tratamento dos idosos selecionados.
11. Implementar ou modelo assistencial proposto pelo SUS: eficácia, eficiência, equidade, continuidade, oportunidade, acessibilidade, aceitabilidade, otimidade, legitimidade.

Recursos necessários

- Humanos: equipe de saúde da família e pacientes idosos de 60 anos ou mais cadastrados.
- Materiais: prontuários dos usuários; ficha para a avaliação dos usuários; livros; cartolinas; canetas piloto; cartilhas educativas; computador; CD de filmes educativos.

3.4 Avaliação e Monitoramento

O monitoramento será realizado através do acompanhamento da digitação dos dados em planilha Excel disponibilizada e adaptada para o estudo pelos membros da equipe multidisciplinar da USF de Jardim São Paulo treinados para esta atividade.

A pesquisa prevê duas avaliações: uma no início da pesquisa e a outra no final, para verificação da evolução dos indicadores selecionados.

O projeto será avaliado pela autora e equipe de saúde responsável pelas atividades executadas freqüentemente.

O gestor municipal de saúde será informado sobre os dados para analisar, avaliar e sugerir mudanças, caso se faça necessário, após a realização das atividades propostas.

4. Resultados esperados

Pretende-se, como intuito maior, criar uma conscientização por parte dos ACS, pacientes e cuidadores de idosos, sobre a importância de administração correta dos medicamentos, atentos a horários, formas de administração, efeitos colaterais e interações medicamentosas. Com isto, refletindo em bem estar e diminuição de complicações e internações por falta de controle, mau monitoramento e erros de administração. Pretende-se ao final da atuação, conhecer detalhadamente o perfil dos idosos do HIPERDIA, os pacientes que vão precisar mais cuidados, quantos deles tem conhecimento da sua doença e quantos não, e definindo as seguintes metas e resultados:

1. Cadastro e atualização semestral dos idosos do HIPERDIA.
2. Consulta médica agendada de 100% dos idosos do cadastro.
3. Redução em pelo menos 30% os erros de tomada medicamentosa.
4. Capacitação 100% dos ACS e cuidadores de idosos na identificação de erros de administração, efeitos colaterais dos medicamentos do HIPERDIA.
5. Incremento da atuação equipe de saúde – paciente com o intuito de alcançar 100% da efetividade do nosso trabalho.

Hoje o que se quer são atenção especial e investimentos na área da saúde pública, na prevenção e diminuição das taxas de internações hospitalares e investimentos na área curativa, pois se precisa de profissionais da saúde engajados nesse desafio e atores de transformações para a melhoria da saúde da população brasileira.

5. Cronograma.

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Observar o ambiente de trabalho	X							
Discutir com a equipe	X							
Estudar sobre o problema selecionado	X	X	X	X	X	X	X	X
Ler literatura sobre o tema	X	X	X	X	X	X	X	X
Discutir com orientador	X	X	X	X				
Escrever projeto de intervenção			X	X				
Finalizar o Documento do projeto de intervenção				X	X			
Obter autorização do orientador para envio					X			
Coleta de Dados				X	X			
Discussão e Análise dos Resultados						X		
Revisão final e digitação							X	
Entrega do trabalho final								X
Socialização do trabalho								X

6. Referências Bibliográficas.

1. AIRES, M.; PASKULIN, L. M. G., MORAIS, E. P. **Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul.** Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2010.vol18.pag.:7-11.
2. FRANCO, J. N. et al. **Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos.** Rev. bras. Enferm., Brasília.Dez. 2010 v. 63, n. 6.
3. BRITO, D. M. S.; ARAÚJO, T. L.; GALVANO, M. T. G.; MOREIRA, T. M. M.; LOPES, M. V. O. **Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial.** Cad Saúde Pública; 24(4):933-40, 2008.
4. NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I. **O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil.** Saúde soc., São Paulo , v. 17, n. 1, Mar., 2008
5. CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.
6. MEIRELLES, B. H. S.; ARRUDA, C.; SIMON, E.; VIEIRA, F. M. A.; CORTEZI, M. D. V.; NATIVIDADE, M. S. L. **Condições associadas com a qualidade de vida dos idosos com doenças crônicas** Cogitarei Enferm; 15(3):433-40, 2010.
7. GIROTTO, E. et al. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.**v. 18, n. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro. 6, jun. 2013.
8. MARIN, M. J. S. et al. **Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família.** v. 24, n. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 7, Jul. 2008.

Bibliografia Consultada.

1. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010.** Rio de Janeiro, RJ, 2011.
2. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde – Representação Brasil. **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes.** 232 p. Brasília, DF, 2010.
3. TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa.** v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.