



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

Curso de Especialização em Saúde da Família- Pab5

**A IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA MAXIMIZAR A ADESÃO
AO TRATAMENTO DOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. THERSIO VENTURA**

AUTOR: Yeiny Ruiz Martinez
Programa Mais Médicos

ORIENTADOR: Dr^a Vera Lucia de Souza Alves

**São Paulo
2015**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Identificar e apresentar o problema.....	5
1.2 Justificativa da intervenção.....	5
1.3 Hipótese.....	5
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos.....	5
3. METODOLOGIA.....	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2 Cenários da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6-8
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	9-10
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	10
5. CRONOGRAMA.....	10
6. REFERÊNCIAS.....	11
7. ANEXO I.....	12

INTRODUÇÃO

Pressão Arterial Sistólica (HAS) é uma doença do sistema cardiovascular encontrada na população adulta. É uma das condições mais comuns que afetam a saúde dos indivíduos e populações em todas as partes do mundo. Representa uma única doença, como também um fator de risco significativo para outras doenças, principalmente isquêmicas cardíaca, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e constitui e contribui significativamente para a retinopatia, representa ainda um dos maiores desafios em saúde pública, particularmente pela complexidade dos recursos necessários para seu controle como doença.¹

Sua alta prevalência, tornou-se um problema de saúde de grande interesse e com a hiperlipidemia e tabagismo como os principais fatores de risco de doenças cardiovasculares, acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que seja responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão.²

A mortalidade mundial causada pela hipertensão está em torno de 9,4 milhões de pessoas por ano, devido às doenças cardiovasculares, tais como infarto do miocárdio e acidentes vascular cerebral, sendo muito importante ressaltar que atenção primária de saúde seja capaz de estabelecer uma estratégia integral na detecção, tratamento, seguimento e controle da HAS, logrando um impacto da mortalidade por esta causa, realizando uma abordagem integral, que incorpore um enfoque epidemiológico e tenha como objetivos principais a prevenção de fatores de risco e promoção de estilos de vida saudável.³

A HAS é uma das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima a presença de 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos de idade, mais de 60% têm hipertensão. Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando cada dia. A SBH estima que 5% da população

com até 18 anos tenham hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros.⁴

Esta doença é geralmente desconhecida pela metade dos pacientes, e entre aqueles que conhecem seu problema, somente a metade deles recebe algum tipo de assistência médica para seu controle, deixando quase 75% de todos os casos sem nenhum tipo de atenção ou serviços médicos. Como resultado desta situação, aproximadamente 60% dos pacientes apresenta algum tipo de complicação micro-vascular no momento do diagnóstico inicial, o que gera uma grande porcentagem de pacientes com complicações irreversíveis posteriores, entre elas, perda da visão e problemas renais. A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que apenas 10% da população faça regularmente acompanhamento médico e siga corretamente as orientações.⁵

A adesão ao tratamento é definida como a correta execução da prescrição do médico, incluindo as mudanças no estilo de vida, fazer dieta e a prática de exercício físico no mínimo duas vezes por semana, já se tem um significativo sucesso do tratamento. A não adesão ao tratamento é identificada como a causa principal da Pressão Arterial (PA) não controlada, representando assim um risco significativo de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. A adesão à medicação é estimada em torno de 50%, e essa taxa diminui ainda mais com relação às mudanças no estilo de vida.⁶

A prevenção da HAS é uma medida de saúde, importante, universal e menos custosa, pois a percepção adequada do risco, que significa executar estratégias de medidas na população, redução de pressão arterial, promoção e educação, impactando em outros fatores de risco associados, principalmente a falta de exercício físico, níveis inadequados de lipídios no sangue, alta ingestão de sal, tabagismo e obesidade pode ser conseguido através de ações como por exemplo, medidas não-medicamentosas, mudanças no estilo de vida, que são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária da HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe mudanças de estilo de vida reduzem a PA, bem como a mortalidade cardiovascular.⁷

1.1 Declaração do problema científico:

Como é que os pacientes com HAS da Unidade de Saúde vai se comportar, após a aplicação de um programa de ação para aumentar a adesão o tratamento?

1.2 Justificativa / fundamentação teórica:

Diante do exposto, podemos dizer que a Unidade de Saúde não está longe desta problemática, já que na análise da situação de saúde correspondente, até 2014, foi identificado como um dos principais problemas a alta prevalência de pacientes com HAS que não faz adesão o tratamento. E um dos principais problemas que leva consigo as complicações cardiovascular, cerebrovascular e renais. Entendemos que a não adesão ao tratamento em pacientes hipertensos é um problema de prioridade hoje, pelo que justifica a importância do desenvolvimento de um programa de ação para diminuir o mesmo.

1.3 Pergunta de pesquisa:

Quais intervenções a Equipe de Saúde poderá realizar para reduzir a alta prevalência da não adesão a tratamento dos pacientes hipertensos na Unidade Básica de Saúde Dr. Thersio Ventura?

2. OBJETIVOS

Geral:

Caracterizar a hipertensão arterial dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde Thersio Ventura período de dezembro 2014 a maio 2015.

Específicos:

- a. Determinar as variáveis epidemiológicas presentes: idade, sexo, cor da pele, escolaridade e trabalho.
- b. Identificar os fatores de risco mais relevantes para os pacientes diagnosticados com hipertensão arterial.
- c. Descrever o tratamento mais frequentemente usado e adesão a ele.

3. METODOLOGIA

3.1. Cenário da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Dr. Thersio Ventura, localizada no Bairro São Miguel Paulista, na Zona Leste de São Paulo. Será utilizada a Sala 19 da Unidade Básica de Saúde que apresenta adequadas condições de iluminação, ventilação e climatização.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Os pacientes diagnosticados com HAS na equipe que somam 214 que aceitaram participar no projeto.

A equipe de saúde envolvida no projeto será composta por: médico, enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde, nutricionista e os integrantes da Equipe Núcleo de Apoio de Saúde a Família (NASF).

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Primeiro será necessário identificar os integrantes da equipe que vão querer participar no projeto de intervenção, sendo eles os cinco Agentes Comunitários de Saúde e as duas Auxiliares de Enfermagem. As ações educacionais serão feitas pela médica da equipe, a enfermeira, a nutricionista da equipe NASF, por meio de reuniões programadas.

Etapa 2

Após a identificação dos integrantes envolvidos no projeto de intervenção os mesmos serão convocados para uma reunião na

Unidade de Saúde, para a descrição rápida dos objetivos e a importância do projeto de intervenção.

Serão utilizadas como materiais para o ensino o quadro branco, a caneta, o apagador, cartolinas e computador.

Neste mesmo dia vai ser aplicado um questionário aos participantes do projeto para determinar o nível de conhecimento que tem sobre a hipertensão antes de aplicar a intervenção, serão utilizados papeis com previa impressão do questionário e lápis.

O funcionário que vai fazer esta atividade será o médico responsável do projeto.

Etapa 3

Serão realizadas palestras semanais na Unidade de Saúde, com duração de 2 horas, onde serão discutidos temas relacionados com a hipertensão arterial, suas variáveis epidemiológicas tais como idade, sexo, cor da pele, fatores de risco mais relevantes, que podem ser modificados como hábito alimentar, obesidade, sedentarismo, hiperlipidemia, hábitos de ingerir substâncias tóxicas como tabaco, cigarros e álcool. Antes de começar as aulas serão feitas avaliações sistemáticas dos participantes da palestra anterior, mediante perguntas orais. Serão utilizados como materiais informativos panfletos, cartazes, Banners, computador, textos impressos, fotografias e vídeos.

Os responsáveis por esta palestra serão: o médico, a enfermeira e a nutricionista

Etapa4

Serão aplicados aos integrantes do projeto o mesmo questionário da etapa 2 , para avaliar os níveis de conhecimentos que adquiriram nas palestras feitas anteriormente.

Serão utilizados papéis com previa impressão do questionário e lápis.

O funcionário que vai fazer esta atividade será o médico responsável do projeto.

Etapa 5

As Agentes Comunitárias de saúde serão as principais mediadoras do acesso do indivíduo ao serviço de saúde, pois ajudarão na pesquisa dos pacientes hipertensos que desejam participar da estratégia; nas visitas domiciliares contribuirão ativamente junto as auxiliares de enfermagem, e as farmacêuticas na divulgação das informações sobre a importância de adesão a tratamento em pacientes hipertensos, esclarecerão as dúvidas dos usuários sobre o tema, direcionarão os pacientes para agendar consultas com o médico, pesquisarão os casos com maiores dificuldades para realizar o tratamento correto para discutir nas reuniões da equipe onde participa a equipe de NASF - nutricionista e farmacêutica .

Os responsáveis desta etapa será toda a equipe de Saúde (as Agentes Comunitárias de Saúde, Auxiliares de Enfermagem, Enfermeira, Médico, equipe NASF).

Quadro 1 – Programação dos temas

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none">• Identificar aos Profissionais de Saúde da Família que vão participar no projeto de intervenção.	<ul style="list-style-type: none">• Médico
2º dia	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento e explicação do Projeto.• Aplicação do questionário aos participantes do projeto.	<ul style="list-style-type: none">• Equipe de saúde• Médico
3º dia	<ul style="list-style-type: none">• Palestra sobre a doença hipertensão arterial.• Determinar as variáveis epidemiológicas como sexo, idade, cor da pele.	<ul style="list-style-type: none">• Médico• Enfermeira
4º dia	<ul style="list-style-type: none">• Conferencia sobre os fatores de risco de hipertensão arterial modificáveis e não modificáveis.• Como modificar os estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none">• Enfermeira• Médico
5º dia	<ul style="list-style-type: none">• Identificar os sintomas da doença• Orientação sobre a dieta	<ul style="list-style-type: none">• Medico• Nutricionista
6º dia	<ul style="list-style-type: none">• Tratamento mais frequente usado e adesão a ele.	<ul style="list-style-type: none">• Médico
7º dia	<ul style="list-style-type: none">• Discussão analítica e global do projeto.• Aplicação do questionário.• Confraternização.	<ul style="list-style-type: none">• Equipe de Saúde

3.4 Avaliação e Monitoramento

Os integrantes do projeto serão estimulados, durante as reuniões do grupo, a relatar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, proporcionando a avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessário, monitorando a execução do projeto.

Será utilizado um questionário de avaliação dos integrantes do projeto (Anexo I) antes e depois da intervenção para avaliar a aquisição dos conhecimentos sobre a adesão o tratamento dos pacientes hipertensos com a intervenção.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o nível de conhecimento dos pacientes, agentes comunitárias e auxiliar de enfermagem da Equipe de Saúde sobre a doença hipertensão arterial, para que as mesmas possam divulgar as informações sobre a importância da adesão ao tratamento e evitar as complicações de esta doença já que compromete a vida dos pacientes, tornando-se uma ação do trabalho diário da equipe, além de propiciar reflexão sobre os estilos de vida dos pacientes e aprender a usar a medicação de forma adequada para assim diminuir o número de pacientes que não faz adesão ao tratamento.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Nov. 2014	Dez. 2014	Jan. 2015	Fev. 2015	Mar. 2015	Abr. 2015	Mai. 2015
Identificação do Problema	X						
Elaboração do projeto		x					
Aprovação			x				
Revisão bibliográfica	X	x	x	X	x	x	x
Revisão final e digitação					x	x	
Entrega de trabalho final						x	
Socialização do trabalho							x

Bibliografia

1. **Organização Pan-Americana da Saúde.Hipertensão Arterial.s/d(acesso em 15 fev 2015).Disponível em:**
www.paho.org/bra/index.php?option=com-content&view=article&id=397&Itemid=539.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão. O que é hipertensão. s/d.. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/ipad/o-que-e-hipertensao.php>. (Acesso em 10 mar 2015).
3. **Fonte: OMS, 8 de abril, 2013].**
4. ABC.MED.BR, 2008. **Hipertensão Arterial**. Disponível em: <http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>(Acesso em: 21 marzo. 2015).
5. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0066-782X&lng=pt&nrm=iso. (Acesso em:14 fevereiro.2015)
6. Arq. Bras. Cardiol.,v.99,n.1,p.636-641,2012.Disponível em:
<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/38346/S0066-782X2012001000009.pdf?sequence=1>.(Acesso em:20 de fevereiro 2015)
7. 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.Disponível em:
http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. (Acesso em: 13 de marzo de 2015)
- 8 . <http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/221440/hipertensao>
- 9.[Arquivos Brasileiros de Cardiologia](#)
- 10.bibliografia directrices brasilera

7. ANEXO I

Questionário:

Data _____

Nome: _____

1. Você acha que as causas da hipertensão arterial (has) são?

---- .Edad

----Obesidad .

----Cor da pele.

---- Ausença no havito de fumar e de alcoolismo .

---- Comer muita gordura.

2. Você suspeita que tenha HAS porque apresenta:

--- Febre.

---Tosse.

---Muita fome.

---Dor de cabeça .

--- Tontura .

--- Sumbido de ouvido .

--- Viçao borrosa.

3. O que elementos são utilizados no tratamento da HAS?

--- Comprimidos.

--- Atividade física.

--- Hidroclorotiazida.

---Nutrição balanceada.

--- Antiparasitários.

4. Quais seriam reações adversas do tratamento medicamentoso da HAS?

---Dor abdominal.

---Tosse.

---Diminuição dos níveis de presao arterial.

--- Dor de cabeça.

--- Dor de dente.

5. Qual você acha que podem ser as complicações da HAS?

--- Doença renal crônica.

---Infarto do coração.

---Dor de barriga.

---Infarto do cérebro.

- Alterações vasculares.
- Alterações sexuais.

6. O paciente com hipertensão deve comer na suas refeições:

- Mas carboidratos que proteínas e nada de vegetais.
- Não carboidratos e sim proteínas com vegetais.
- Só vegetais.
- Dieta balanceada.