



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

Curso de Especialização em Saúde da Família

**CAUSAS DA BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS HIPERTENSOS IDOSOS
NO POSTO DE SAÚDE ALTO DAS PALMEIRAS**

YOANKA NARANJO FUNDORA

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á
Universidade Federal de São Paulo - Escola
Paulista de Medicina, para obtenção do Título de
Especialista em Saúde da Família.**

Orientador: Profº. Ms. Wagner Correia Santos

São Paulo, Brasil

Maiο/2015

SUMÁRIO:

1. Introdução

1.1. Identificação e apresentação do problema.....	1
1.2. Justificativa da intervenção.....	2

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral.....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4

3. Metodologia

3.1. Cenário da intervenção.....	5
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	5
3.3. Estratégias e ações.....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	7

4. Resultados Esperados8

5. Cronograma8

6. Referências9

7. Anexo I (Questionário).....

8. Anexo II (termo de consentimento).....

1. Introdução

1.1. Identificação e apresentação do problema

A Hipertensão é um dos principais problemas de saúde da medicina contemporânea em países desenvolvidos e o controle do que é a pedra angular sobre a qual devemos agir para diminuir significativamente o morbidade por cardiopatia coronariana, doenças cerebrovasculares e renal¹.

Segundo a Organização Mundial da saúde (2002)², é uma realidade que os indivíduos com hipertensão têm com o resto da população entre sete a oito vezes maior risco de sofrer um acidente vascular cerebral, seis vezes o risco de insuficiência cardíaca e duas a três vezes de cardiopatia isquêmica².

Estudos epidemiológicos concluíram que vários fatores de risco estão relacionados à hipertensão, dentro destes estão citados: idade, sexo, cor da pele, as dietas ricas em sódio, oligoelementos, fatores socioculturais, alcoolismo, tabagismo, hiperlipidemia e doenças tais como a doença cardíaca isquêmica, doença cerebrovascular e diabetes mellitus.³

Considerando-se que esta doença representa na população com elevada prevalência e graves consequências a médio e longo prazo é que o seu início foi reconhecido por outros autores como "Assassino Silencioso"⁴.

Produção de alta letalidade tudo já mencionado, bem como incapacidade e redução da qualidade de vida, tanto pessoal como familiar, além dos problemas econômicos decorrentes da incapacidade de produzir em pacientes e cuidadores importante é melhor essa qualidade de vida nestos pacientes, por isso precisam uma adequada orientação dieta saudável, exercícios, redução dos fatores de riscos e cumprimento do tratamento.⁵

A Hipertensão Arterial está intimamente relacionada com grande número de eventos cardiovasculares e, conseqüentemente, à menor sobrevida. Uma pior qualidade de vida é fato nessa população, quando não tratada adequadamente.

Vários estudos mostraram que tratar Hipertensão Arterial, independentemente da fâxia etária, traz melhora na qualidade de vida e na sobrevida, diminuindo eventos e permitindo envelhecimento mais digno.⁶

A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para doença cardiovascular. Ela representa custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, tais como: doença cerebrovascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades⁷.

As alterações dos sistemas fisiológicos do corpo humano relacionados à idade são problemas importantes de saúde pública, em rápida expansão na população idosa. A principal causa da hipertensão arterial no idoso, em que a pressão sistólica aumenta com a idade, é uma complacência arterial diminuída (GUICCIÓN, 2002). A hipertensão constitui um dos principais fatores de risco

internacional para doenças cardiovasculares, com agravos de saúde pública. A pressão alta atinge 30% da população adulta brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil.

Entretanto, de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica de saúde (BRASIL, 2002 apud GUIMARÃES; MEDEIROS, 2007).

A mortalidade no Brasil, em 2003, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção⁸.

Para tanto, conhecer as características dos usuários que frequentam os serviços de saúde é o primeiro passo para se traçar estratégias de ação que melhorem o atendimento a esta população e reduza a morbimortalidade. É importante conhecer a origem dos usuários, o ambiente no qual vivem, a escolaridade, os hábitos de vida e os fatores de risco para adequar o serviço oferecido às suas necessidades (Santos, 2006)¹¹

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais (CONASEMS), que são os três gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), firmaram pactos de responsabilidades no campo da gestão do sistema da atenção à saúde. A implementação desses pactos está em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em defesa do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)¹⁰

É um compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).¹⁰ Estabelece diretrizes para gestão do sistema nos aspectos da descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).¹⁰ Possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).¹⁰

1.2. Justificativa da intervenção

O tema a ser abordado neste estudo é a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo de pacientes idosos com mais de 60 anos do posto de saúde Alto das Palmeiras.

Este problema tem algumas variáveis que contribuem a sua priorização, temos 750 pacientes hipertensos acompanhados, sendo que 491 são adultos maiores de 60 anos e com alguma complicação, e nenhum controle adequado e sistêmico de sua doença.

A falta de adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos constitui um problema influenciado por fatores que podem ser modificáveis e podem estar relacionados, ao fator pessoal, o não cumprimento do tratamento e ao relacionamento interpessoal com a equipe multidisciplinar, e estes fatores podem intervir em seu tratamento.

Com diferentes ações educativas, podemos melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e assim obter resultados satisfatórios no tratamento. A equipe multidisciplinar reconhece a importância e a necessidade de identificar quais podem ser as possíveis irregularidades que apontam para a presença ou ausência de alguns fatores que influenciam na baixa adesão ao tratamento dos pacientes idosos hipertensos e esperamos contribuir na melhoria, no cumprimento e gerando uma boa qualidade de vida destes pacientes.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

- ✓ Elaborar um projeto de intervenção para conhecer quais são as causas da baixa adesão ao tratamento de pacientes hipertensos idosos da ESF Alto das Palmeiras.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Aperfeiçoar a prática da educação em saúde pela equipe multidisciplinar;
- ✓ Aumentar o nível de conhecimento dos portadores de HA sobre a patologia e sua gravidade;
- ✓ Desenvolver ações educativas junto aos pacientes hipertensos, considerando os fatores inerentes, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam sua adesão;
- ✓ Melhorar a relação interpessoal entre profissional e paciente.

3. Metodologia

3.1. Cenário da intervenção

O desenvolvimento do projeto de intervenção, será realizado com os pacientes hipertensos idosos do posto de saúde Alto das Palmeiras, e utilizaremos o método do planejamento estratégico situacional – PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 110).⁴

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

- ✓ Realizaremos uma ação comunitária com os pacientes hipertensos do posto de saúde, sobre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento, consequências e o agravamento de sua doença.

3.3. Estratégias e ações

Aplicaremos métodos quantitativos e qualitativos para identificar os fatores de risco e dividiremos o estudo em três etapas:

- ✓ **Etapa diagnóstica:** Realizaremos uma abordagem sobre os fatores de risco relacionados com o envolvimento pessoal do paciente, o cumprimento do tratamento e o relacionamento com a equipe multidisciplinar.
- ✓ **Etapa de Intervenção:** Realizaremos sessões de trabalho com os pacientes inseridos, aplicaremos uma série de ações, como; busca ativa de sintomas e sinais de descompensação, apoio psicológico e motivacional com relação a saúde, dinâmicas familiares para envolvê-los no cumprimento do tratamento, palestras sobre importância do tratamento, aplicação de técnicas em saúde e demais atividades.
- ✓ **Etapa de Avaliação:** A taxa de adesão ao tratamento, será aplicada conforme a seguinte classificação:

alta < 10%	média entre 5 e 9%	baixa < 5 %
----------------------	---------------------------	-----------------------

3.4. Avaliação e Monitoramento

- ✓ Estruturar o sistema de saúde, garantindo e facilitando o acesso, objetivando o enfoque no cuidado contínuo a promoção de hábitos saudáveis de vida,

- ✓ Implementar práticas assistenciais que permitam a participação e o diálogo entre a equipe multidisciplinar, usuários, familiares,
- ✓ Treinar e dar apoio técnico aos profissionais envolvidos sobre o planejamento comunitário e a implementação de programas,
- ✓ Capacitar e desenvolver recursos humanos, formando profissionais de saúde habilitados e capacitados para aplicar as medidas preventivas da hipertensão arterial,
- ✓ Fazer a interface entre os setores educacionais da sua área de abrangência (escolas de 1º e 2º grau, profissionalizantes e universidades),
- ✓ Formar parcerias com centros acadêmicos para fortalecer o componente de avaliação e ampliar a participação em pesquisas,
- ✓ Estimular a colaboração entre serviços públicos de saúde e de esportes (atividade física), visando um atendimento à comunidade mais integral para a adoção de um estilo de vida ativo e a prática de esporte.

4. Resultados Esperados

- ✓ Os dados seriam obtidos por intermédio de um questionário (Anexo I) que seja aplicado a todos os pacientes hipertensos idosos em nosso posto de saúde.
- ✓ A coleta de dados será digitada usando-se a planilha eletrônica *Excel 2010 for Windows*, sendo que estes dados serão posteriormente submetidos à análise estatística por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 13.0)*. Os dados serão analisados estatisticamente tomando por base as variáveis de interesse para o estudo, e organizados em quadros e gráficos, sendo sua discussão realizada por meio da utilização de literatura pertinente. Utilizaremos os seguintes descritores: idosos, hipertensão, tratamento.
- ✓ Esperamos que os 100% dos pacientes atendidos em nosso posto, tenham amplo conhecimento de sua doença, sigam o tratamento adequado e evitem os riscos e as complicações para a obtenção de uma melhora na qualidade de vida.

5. Cronograma

Atividades	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração do Projeto	X	X			
Aprovação do Projeto	X	X			
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação				X	X
Entrega do trabalho final					X
Socialização do trabalho					X

6. Referências Bibliográficas

1. ABC.MED.BR, 2008. **Hipertensão Arterial**. Disponível em:
<<http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>>.
Acesso em: 1 nov. 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Disponível em:
www.datasus.gov.br. Acesso em: 19 set. 2014.
3. BORELLI F. A. O.; *et al.* Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. Rev Bras Hipertens. vol.15, n. 4, p. 236-239, 2008.
4. CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. . Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p
5. DUENAS HERRERA, A. La hipertensión arterial. Rev cubana med, Ciudad de la Habana, v. 50, n. 3, sept. 2011. Disponível em:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300001&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2014.
6. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo populacional, 2008-2012. Disponível em: <http://ibge.gov.br>. Acesso em: 19 set. 2014
7. OMS. Serie de informes técnicos. Prevención Primaria de la hipertensión arterial esencial. 2002, p.686.
8. PEREZ CABALLERO, M. D. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev cubana med, Ciudad de la Habana, v. 52, n. 4, dic. 2013. Disponível em:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000400008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 01 set. 2014.

9 .GUCCIONE, A. **Fisioterapia geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

11. Santos DB, Neto JA, Rodrigues EL. Avaliação da Adesão ao Tratamento e Perfil dos Pacientes Atendidos pelo Programa Hiperdia em Santa Bárbara de Goiás 2006. [citado 2008 dez 22]. Disponível em:
<http://www.unb.br/fs/far/latosensu/asstfarm/projetos/egpas4.pdf>.

Anexo I.

Questionário

O presente questionário tem por objetivo, a identificação sobre os conhecimentos que você tem a respeito da Hipertensão Arterial.

Agradecemos a sua cooperação e a sinceridade em responder as perguntas abaixo, e será importante e útil para o desenvolvimento do trabalho.

De forma geral avaliaremos com a seguinte pontuação.

ÓTIMO	BOM	REGULAR
7 A 10 PONTOS	5 A 8 PONTOS	< 5 PONTOS

1. Qual a sua idade? _____
2. Qual o gênero? () Feminino () Masculino
3. Qual o grau escolaridade?
() Ensino fundamental () Completo
() Ensino Médio () Incompleto
() Ensino Superior
() Analfabeto
4. Quais condições de saúde apresentam: () HAS
() Ou outras doenças crônicas
5. Há quanto tempo iniciou o tratamento? _____
6. Compreensão da doença
A HAS é uma doença para toda a vida? () Sim () Não
A HAS é controlada com dieta e/ou medicamento? () Sim () Não
7. Que órgãos podem ser afetados pela pressão elevada? _____

8. Compreensão sobre o medicamento prescrito?

Sabe o nome de todos os medicamentos prescritos? () Sim () Não

Sabe a dose de todos os medicamentos prescritos? () Sim () Não

Sabe o intervalo entre as doses de todos os medicamentos? () Sim
() Não

Sabe até quando vai tomar todos os medicamentos? () Sim () Não

9. A maioria das pessoas tem dificuldades para tomar seus medicamentos.

Você tem alguma? () Sim () Não

10. Nos últimos 7 dias, quantas vezes você não tomou os medicamentos?

11. Esquece alguma vez de tomar os medicamentos prescritos?

() Sim () Não

12. Toma os medicamentos na hora indicada? () Sim () Não

Quando se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? () Sim

() Não

13. Se alguma vez se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?

() Sim () Não

14. Você foi orientado sobre o uso correto de seus medicamentos?

() Sim () Não Por quem? _____

15. Você costuma tomar o medicamento seguindo a receita médica?

() Sim () Não Se não, por quê? _____

Anexo II

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o Dr. (_____) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

Assinatura