



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Falta de adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na UBS do bairro dos Correias, Piedade-SP.

Emerson Aparecido Shultz

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do Título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Carla Gianna Luppi

São Paulo

2016

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 3 |
| 2 OBJETIVOS | 4 |
| 2.1 Geral | 4 |
| 2.2 Específico(s) | 4 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 5 |
| 4 MÉTODO | 7 |
| 4.1 Local | 7 |
| 4.2 Participantes | 7 |
| 4.3 Ações | 7 |
| 4.4 Avaliação e Monitoramento | 8 |
| 5 RESULTADOS ESPERADOS | 9 |
| 6. CRONOGRAMA | 10 |
| 7 REFERÊNCIAS | 11 |
| ANEXOS | 13 |

1. INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento é definida e caracterizada quando a orientação do médico ou do agente de saúde é adotada como comportamento do indivíduo (Dosse, Camila et al). Foi detectado o abandono do acompanhamento ambulatorial regular na ordem de 45% em uma coorte de pacientes hipertensos, distintos fatores podem influenciar a adesão ao tratamento: aqueles ligados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico) (Santos, Alessandra J. M. et al).

Frente a esse número expressivo de má adesão e ao fato de que a coexistência de hipertensão arterial e diabetes mellitus multiplica de maneira exponencial a morbimortalidade (Groff, Daniel P., Simões, Priscyla W. T. A., Fagundes, Ana Lúcia S. C 2009), é imperativo que sejam reconhecidos os fatores que mais influenciam na concordância ou não do paciente à terapêutica proposta pelo agente de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Elevar a adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos à terapêutica proposta moradores do território da Equipe Correias, Município Piedade, estado de São Paulo, 2015

2.2 Específico(s)

Identificar os fatores relacionados a má aderência a terapêutica para pacientes hipertensos e diabéticos e assim elaborar estratégia voltada para problemática local de forma

Implementar a estratégia elaborada

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM) são doenças graves de grande repercussão na saúde do indivíduo e com alta prevalência no Brasil. Estimou-se por meio de inquérito telefônico aplicado em 2011, 22,7% dos entrevistados se autodeclararam hipertensos, no mesmo inquérito e ano 5,6% declararam-se diabéticos, para as duas doenças as mulheres apresentam maior proporção de casos, 25,4% e 6%, respectivamente. (Brasil. Ministério da Saúde, 2013)

Somado a alta prevalência, há a alta morbidades acarretada por essas desordens. A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes, juntos, são a principal causa de mortalidade e hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) e estão presentes como diagnóstico inicial em mais de 50% de pessoas com doença renal crônica submetida a diálise. (Brasil. Ministério da Saúde, 2013)

O tratamento adequado dessas comorbidades é o pilar central para que tais desfechos não ocorram e está baseado em medidas farmacológica, hábitos de vida e alimentares, para tanto faz-se necessário a adesão adequada a essas modalidades terapêuticas (Cadernos Atenção Básica, DM e HAS, 2013). Em trabalho realizado por (Ramos, Joerbeth S., Filha, Francidalma S.S.C., Silva, Rosangela N. A 2015) em pacientes atendidos no Hiperdia de uma unidade básica de saúde do município de Caxias – MA, foi evidenciado que até 67,3% da mostra não aderiu ao tratamento de forma adequada, resultado semelhante ao encontrado por (Groff, Daniel P., Simões, Priscyla W. T. A., Fagundes, Ana Lúcia S. C 2009), ao estudar isoladamente a adesão de pacientes com diabetes tipo 2 em uma estratégia saúde da família no município de Criciúma – SC, onde 91% dos pacientes disseram seguir a prescrição médica, porém quando aplicado teste objetivo padronizado (teste de Morisky) 67% não seguiam adequadamente o que foi prescrito.

Em uma revisão integrativa sobre a adesão de pacientes hipertensos (Freitas, Jaqueline G. A., Nielson, Sylvia E. O., Porto, Celmo C) procurou, além de quantificar a adesão, definir o conceito de adesão, dentre muitos, como sendo “ a utilização dos medicamentos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horário, doses, tempo de tratamento“ e averiguar fatores que se relacionavam ao não cumprimento dessa definição. Os motivos encontrados foram semelhantes aos apontados por (Figueiredo, Natália N., Asakura, Leiko, 2010) em análises de prontuários de pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório de endocrinologia de um centro de saúde da cidade de São Paulo e (Dosse, Camila et al) em paciente atendidos no ambulatório de hipertensão arterial do hospital – escola da Famerp , como desconhecimento acerca da doença, dificuldade no entendimento da receita e orientações médicas e da equipe multi - disciplinar, baixo nível educacional e sócio - econômico ausência de apoio social e familiar, nesse último quesito chama a atenção que o apoio de vizinhos e amigos, além de grupos de apoio aumentam a adesão.

A literatura descreve vários trabalhos, além dos já destacados (Santos, Alessandra J. M. et al), (Roos, Ana Carolina, Baptista, Deise R., Miranda, Renata C.) e (Costa, Jorge A. et al) mostrando a importância do tema para saúde pública e como essas doenças podem apresentar consequências extremamente deletérias ao indivíduo. Nesse contexto, a presente intervenção pretende utilizar o amplo acervo disponível para melhorar a adesão de pacientes hipertensos e diabéticos em acompanhamento regular no programa de Hipertensão e diabetes (Hiperdia) na UBS dos Correias, município de Piedade, São Paulo.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

UBS do bairro dos Correias, Piedade-SP.

4.2 Participantes (público-alvo)

Os pacientes hipertensos e diabéticos atendidos no HIPERDIA.

4.3 Ações

Passo 1: Selecionar de forma padronizada aqueles aderentes ao tratamento proposto, a partir de critérios objetivos (questionário padronizado) como o teste Morisk Green, compostos pelas quatro perguntas a seguir: 1- Você alguma vez esquece de tomar seu remédio? 2 – Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seus remédios? 3 - Quando você se sente bem, alguma vez, você deixou de tomar seus remédios? 4 – Quando você se sente mal com os remédios, às vezes, deixa de toma-lo? O protocolo do teste estabelece como aderente ao tratamento o paciente que obtiver pontuação máxima de 4 pontos e não aderente aquele com pontuação menor ou igual a 3, e resposta clínico-laboratorial (controle adequado dos parâmetros pressóricos e glicêmicos).

Passo 2: Separados por micro-area e em seguida capacitá-los quanto as características de cada comorbidade e terapêutica implementada para se tornarem “sentinelas da saúde” de pacientes que possuam as mesmas doenças, mas que apresentam dificuldades na adesão do tratamento proposto e que foram classificados como não aderentes.

Passo 3: A capacitação ocorreria por meio de palestras e atividades lúdicas, as sentinelas seriam convidadas, com adesão espontânea, sem fins lucrativos ou relação laboral, haveria uma delimitação territorial de atuação a partir do local de moradia do voluntário, com raio de atuação de 100-200 metros, reuniões periódicas (mensal ou bimestral) e educação continuada, utilizando o espaço da própria unidade básica e os re-

cursos ali disponíveis. O foco seria essencialmente o uso adequado da medicação e a troca de experiências de sucesso na adequação à dieta e rotina de atividade física, utilizando o fato de que essas pessoas possuem cultura e valores semelhantes, maior identidade e facilidade de comunicação, além do fato de compartilharem o mesmo problema, dessa forma seria mais fácil identificar os fatores relacionados a má aderência e promover a correção desses fatores por meio de orientações direcionadas a característica local para atingir sucesso de adesão terapêutica e resultados clínicos-laboratoriais.

4.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e o monitoramento do projeto seriam realizados de forma constante e periódica por meio da resposta clínico-laboratorial dos pacientes atendidos e também pelo confronto desses resultados com a melhora na pontuação do teste Morisk Green. Dada a condição crônica desses comorbidades, esses pacientes seriam avaliados em períodos definidos ao longo de suas vidas, observando se os resultados iniciais seriam duradouros.

5. RESULTADOS ESPERADOS

O principal objetivo do projeto é aumentar a aderência terapêutica de pacientes hipertensos e diabéticos, por meio de um projeto de tutoria de pacientes portadores dessas comorbidades aderentes e com sucesso terapêutico sobre aqueles não aderentes.

No médio e longo prazos é esperado aumento da adesão daqueles considerados não aderentes em resposta à influência das sentinelas da saúde, verificados por meio de questionário padronizado aplicado anteriormente e parâmetros clínico-laboratoriais.

6. CRONOGRAMA

| Atividades | Agosto 2016 | Setembro 2016 | Outubro 2016 | Novembro 2016 | Dezembro 2016 | Janeiro 2017 | Fevereiro 2017 |
|---|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| Revisão Bibliográfica | x | x | x | x | x | x | x |
| Aprovação no Comitê de Ética | | x | | | | | |
| Divisão prontuários | | x | | | | | |
| Aplicação de questionários | | | x | | | | |
| Identificação e classificação dos pacientes | | | | x | | | |
| Convocação pacientes aderentes | | | | x | | | |
| Capacitação Sentinelas | | | | | x | | |
| Supervisão e avaliação das sentinelas | | | | | | x | |
| Monitoramento e avaliação | | | | | | | x |

7. REFERÊNCIAS

Dosse, Camila et al. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. Rev. Latino-am de Enfermagem, vol.17, n.2, mar-abr. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_10.pdf. Acesso em 16 dez 2015

Santos, Alessandra J. M. et alii. A não adesão de pacientes hipertensos ao tratamento em Unidade Básica de Saúde. Rev. Inst. Ciência e Saúde, vol. 27, n. 4, p.330-337. Nov. 2009. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1894/2009/v27n4/a1629.pdf>. Acesso em 16 dez 2015

Groff, Daniel P., Simões, Priscyla W. T. A., Fagundes, Ana Lúcia S. C., Adesão dos Pacientes Diabéticos Tipo 2 Usuários de Estratégia Saúde da Família Situado no Bairro Metoprol de Criciúma, SC. Arquivos Catarinenses de Medicina, Vol. 40, n. 3, p. 43-48, 2011. Disponível em <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/878.pdf>. Acesso 16 dez 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Estratégia para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Diabetes mellitus, n. 36, 160p. Brasília 2013. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf. Acesso em 16 dez 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica, N. 37, 130p. Brasília, 2013. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab37>. Acesso em 17 dez 2015

Ramos, Joerbeth S., Filha, Francidalma S.S.C., Silva, Rosangela N. A., Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do HIPERDIA. Rev. Gest. em Sist. de Saúde-RGSS. Vol 4, n.1, Jan-Jun, p. 29-39 2015. Disponível em <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/127/151>. Acesso em 16 dez 2015

Freitas, Jaqueline G. A., Nielson, Sylvia E. O., Porto, Celmo C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Soc Bras Clin. Med. Vol. 13, n. 1, p. 75-84, 2015. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4782.pdf>. Acesso em 16 dez 2015

Figueiredo, Natália N., Asakura, Leiko. Adesão ao tratamento Anti-hipertensivo: dificuldades apontadas por indivíduos hipertensos. Acta Paul. Enferm. Vol. 26, n. 6, p. 782-787, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf>. Acesso em 16 dez 2015

Roos, Ana Carolina, Baptista, Deise R., Miranda, Renata C., Adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Demetria: alimentação, nutrição e saúde*. Vol. 10, n. 2, p. 329-343, 2015. _Disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/demetra/article/view/13990/13277#.Vk5G13arTIU>
Acesso em 16 dez 2015

Costa, Jorge A. et al, Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*, Vol. 16, n. 3, p. 2001 – 2009, Mar 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000300034&script=sci_arttext
Acesso em 17 dez 2015

ANEXOS