

Projeto de Intervenção - ESF UNIFESP

TÍTULO: Intervenção Educativa para aumentar a adesão ao tratamento em pacientes hipertensos e diabéticos.

Nome do Aluno: Simone Cristina Pereira

Nome do Orientador: Ariane Graças de Campos

Introdução:

Na atualidade as doenças crônicas não transmissíveis são a principal causa de morbimortalidade no mundo, sendo as cardiovasculares como insuficiência cardíaca, doenças coronárias e as cerebrovasculares as de maior incidência (SBC, 1995). A Hipertensão arterial sistêmica constitui em fator de risco para todas elas (Alves TCTF, Wajngarten M, Busatto Filho G., 2005).

Outra doença Crônica não transmissível de altas taxas de Prevalência e Incidência é a Diabetes mellitus principalmente da DM tipo 2 também chamada diabetes do adulto e corresponde aos 90% dos casos de diabetes (SBD, 2002).

Estudos epidemiológicos mostram que a diabetes e a hipertensão são condições comumente associadas. A prevalência da hipertensão é de aproximadamente o dobro entre os diabéticos em comparação com os não diabéticos. A hipertensão afeta os 40% ou mais dos indivíduos diabéticos (SBD, 2002).

Tanto a Diabetes Mellitus como a Hipertensão Arterial Sistêmica são dois grandes problemas de saúde que afetam a população mundial e o Brasil não encontra-se isento destas.

Em 2010 o DM atingia 6,4% da população adulta mundial (20 a 79 anos), e para 2030 a estimativa é de que a cifra atingirá 7,7%. No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2010) em pessoas com mais de 18 anos de idade residentes em capitais brasileiras mostram que a prevalência de quem refere ter DM aumentou de 5,3% para 6,3% entre 2006 e 2010. Em 2006, 6.317.621 de adultos referiam ter DM e 25.690.145, hipertensão arterial sistêmica (Gualandro et al, 2014).

A HAS representa sério problema de saúde pública, pela sua elevada prevalência de 22,3% a 43,9% entre os brasileiros (V Diretrizes de Hipertensão Arterial, 2006).

No Brasil, as DCNT são um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de morte, especialmente doenças cardiovasculares (31,3%), câncer (16,3%), doenças respiratórias crônicas (5,8%) e diabetes (5,2%), afetando indivíduos de todos os níveis socioeconômicos e, mais especificamente, aqueles que pertencem a grupos vulneráveis, como os idosos e as pessoas com baixo nível educacional e econômico (Brasil, 2011).

São muitos os fatores identificados que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos entre os quais se destacam idade avançada, etnia negra, obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, dislipidemias e alimentação inadequada (Beilin LJ, Puddey IB, Burke V, 1999).

Apesar das recomendações rigorosas para o controle glicêmico mais de 60% dos usuários não atingem esse objetivo devido à ignorância dos planos de cuidados integrais, má percepção da gravidade da doença e baixa prioridade para a educação integral neste sentido (Leite SN, Vasconcellos MPC, 2003).

Um dos maiores desafios no combate destas doenças ainda se deve à não adesão ao tratamento (Leite SN, Vasconcellos MPC, 2003). Estudos mostram baixos níveis de adesão às terapias de tratamentos além de os maiores índices estarem associados a serviços de saúde especializados (Barbosa RGB, Lima NKC, 2006). A adesão, segundo Leite e Vasconcelos (2003), corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente. Porém, são muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade.

Outras formas de manejo destas doenças como a prática de atividade física e a dieta também são importantes. Alguns estudos mostram baixa adesão a essas práticas na população em geral, e em grupos específicos, como os hipertensos e diabéticos, mais sujeitos aos efeitos danosos do sedentarismo e da dieta não adequada (Vitor RS, Sakai FK, Consoni PRC, 2009).

Em pesquisa realizada com hipertensos e/ou diabéticos de Francisco Morato (SP), foram identificados apenas 33,3% e 42,2% de indivíduos com dieta adequada e parcialmente adequada, respectivamente, e somente 25,0% realizavam atividade física de forma regular. Investigações com hipertensos cadastrados no programa Hiperdia verificou que a restrição de consumo de sal é o principal artifício alimentar utilizado para o controle da hipertensão (63,0%), seguido da redução do consumo de gorduras (21,0%) e açúcar e doces (80%) (Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML, 2000).

Inúmeros estudos têm apontado a enorme dificuldade vivida pelas pessoas com hipertensão para persistirem seguindo as recomendações médicas, com expressiva frequência de abandono do tratamento. Estima-se que cerca de dois terços dos pacientes com Hipertensão Arterial (HA) não têm seus níveis pressóricos adequados, devido, em grande parte, ao seguimento incorreto do tratamento medicamentoso. Estudos internacionais e nacionais mostram grande variação nas taxas de adesão e abandono observadas. Essa variação deve-se a vários fatores, entre eles o método de medida utilizado, o ponto de corte adotado para a definição de adesão e a seleção da amostra estudada. É importante, também,

reconhecer que a assistência a pessoas com doenças crônicas, como a HA, o Diabetes e outras, requer considerar a complexidade do cuidado (e do autocuidado) em condições de cronicidade. Destaca-se, nesse reconhecimento, a crítica à abordagem estritamente técnica da adesão do paciente e à restrita consideração das dificuldades vividas em seu cotidiano (DUARTE, M. T. C. *et al*, 2010).

Justificativa

São José Dos Campos tem uma população de 629.921 habitantes e densidade demográfica de 572,9 hab/km² no ano de 2010, dos quais 25% encontra-se na faixa etária de 40-59 anos idade, onde com maior frequência aparecem as DCNT como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

Assim, espera-se que os resultados desta intervenção contribuam para melhorar e aumentar à adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, reduzindo as internações e morbimortalidade decorrentes das complicações destas doenças.

Objetivos

Geral:

- Aumentar a adesão ao tratamento em pacientes hipertensos e diabéticos da Unidade Básica de Saúde Altos de Santana/São José Dos Campos.

Específicos:

- Realizar intervenções de educação em saúde, a fim de conscientizar aos pacientes hipertensos e diabéticos da importância da realização dos tratamentos.

- Identificar fatores que influem na não adesão ao tratamento médico.

- Trabalhar na integralidade dos cuidados aos usuários com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na área de abrangência.

Método:

Local: UBS Altos de Santana/São José dos Campos - SP

Público-alvo: pacientes cadastrados no Programa HIPERDIA na área de abrangência da equipe vermelha da Unidade Básica de Saúde Altos De Santana.

Estratégias e ações

A intervenção será realizada em 3 etapas:

- Caracterização;
- Intervenção;
- Avaliação.

Caracterização

Inicialmente serão identificados os usuários cadastrados no programa Hiperdia, no qual serão realizados esclarecimentos e apresentação da proposta de intervenção.

Intervenção

Será elaborado atividades de educação em saúde relacionado à hipertensão e diabetes para os participantes.

A Intervenção será realizada em forma de grupos a cada 15 dias, ao longo de 2 meses, e será conduzida pela equipe de saúde (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde).

No que tange ao tema, os encontros serão estruturados conforme abaixo:

Primeiro encontro:

Tema: Introdução

Objetivo: Explicar o desenvolvimento da intervenção mediante um panorama geral acerca da repercussão na saúde das doenças crônicas especificamente da Hipertensão e a Diabetes Mellitus.

Segundo encontro:

Tema: Principais fatores de riscos na Hipertensão e Diabetes Mellitus. Complicações frequentes.

Objetivo: Explica os fatores de riscos nestas doenças e as complicações mais frequentes.

Terceiro encontro

Tema: Tratamento farmacológico e não farmacológico. Importância da adesão.

Objetivo: Explicar os diferentes tipos de tratamentos e a importância de sua correta realização.

Quarto encontro

Tema: Qualidade de vida em pacientes hipertensos e diabéticos.

Objetivo: Orientar e explicar a importância que tem o controle adequado destas doenças para garantir uma vida saudável.

Avaliação e Monitoramento

Essa etapa acontecerá em dois momentos, o primeiro após a conclusão da implementação do programa educativo, ou seja, no final dos encontros e o segundo após seis meses da implantação, nos quais será reaplicado o questionário inicial, a fim de reavaliar os conhecimentos sobre o tema.

Durante o transcurso dos seis meses após a implementação do programa se realizará acompanhamento contínuo destes pacientes mediante o agendamento de consultas médicas e de enfermagem para avaliação dos tratamentos e controle dos níveis pressóricos e glicêmicos a fim de identificar o impacto do programa na saúde dos participantes.

Resultados Esperados

Com a intervenção deste projeto espera-se melhorar e aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e diabéticos, reduzindo as internações e morbimortalidade decorrentes das complicações destas doenças.

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(Supl. 1):1-51.
2. Alves TCTF, Wajngarten M, Busatto Filho G. Fatores de risco cardiovascular, declínio cognitivo e alterações cerebrais detectadas através de técnicas de neuroimagem. *Rev Psiquiatr Clin* 2005; 32(3):160-169.
3. Gualandro DM, Azevedo FR, Calderaro D, Marcondes-Braga FG, Caramelli B, Schaan BD, et al. I Diretriz de sobre Aspectos Específicos de Diabetes Melito (tipo 2) Relacionados à Cardiologia. *Arq Bras Cardiol* 2014; 102(5Supl.1): 1-30.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. V Diretrizes de Hipertensão Arterial. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2006.
5. Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância à Saúde.
6. Beilin LJ, Puddey IB, Burke V. Lifestyle and hypertension. *Am J Hypertens* 1999; 12(9):934-945.
7. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cien Saude Colet* 2003; 8(3):775-782.
8. Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. *Rev Bras Hipertens* 2006; 13(1):35-38.
9. Vitor RS, Sakai FK, Consoni PRC. Indicação e adesão de medidas não farmacológicas no tratamento da hipertensão arterial. *Rev AMRIGS* 2009; 53(2):117-121.
10. Paiva DCP, Bersusa AAS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(2):377-385
11. DUARTE, M. T. C. *et al.* Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão

