

Controle da efetividade do tratamento medicamentoso de pacientes hipertensos na atenção primária à saúde.

aluna: Vânia Caroline de Macedo e Silva

orientadora: Maria Aparecida de Oliveira

Introdução:

Com o aumento da população idosa no Brasil, houve concomitantemente o aumento da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual é considerada ao mesmo tempo uma doença e um fator de risco, tendo em vista suas relações com outras doenças, representando desta forma um enorme desafio para a saúde pública brasileira (BRANDÃO et al., 2010).

O tratamento e o controle da HAS são fundamentais para redução de eventos cardiovasculares (BRANDÃO et al., 2010), e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a falta de controle e baixa adesão ao tratamento são responsáveis em mais de 2/3 dos hipertensos (WHO, 2003). Acarretando em aumento do número de hospitalizações, diminuição da eficácia da terapia medicamentosa e perda da qualidade de vida (LESSA, 2006). Como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe uma atenção mais próxima da comunidade, o controle do tratamento da HAS é um grande desafio, e tendo em vista sua alta prevalência, assume o protagonismo neste contexto o acesso, vínculo e acolhimento destes pacientes (BRANDÃO et al., 2010), considerando a pessoa na sua totalidade (LIMA et al., 2013). Uma vez que a efetividade do tratamento é influenciada pela adesão ao tratamento, o qual é definido como o grau de concordância entre a orientação recebida e a conduta adotada pelo (DE GUSMÃO; MION, 2006).

A dificuldade de adesão ao tratamento e controle pressórico são recorrentes nos pacientes com HAS, geralmente associados com a compreensão da doença, com a quantidade de medicamentos utilizados, com o vínculo com a equipe de saúde, e com a facilidade de acesso aos serviços de saúde (GIROTTI et al., 2013). Desta forma, este trabalho justifica-se pelo de estudos sobre a adesão ao tratamento e controle da HAS serem fundamentais para o conhecimento dos fatores envolvidos, tornando-se uma ferramenta eficaz de intervenção.

Objetivos:

Objetivo geral: compreender os fatores que influenciam a utilização da atenção primária no tratamento da HAS e estabelecer estratégias para melhorar o controle.

Objetivos específicos:

1. Criar grupos de discussões e estudos sobre a HAS, com vistas a destacar a importância da temática para as equipes de saúde.
2. Realizar estratégias para o controle da dispensação dos medicamentos.
3. Adotar medidas para a contagem de comprimidos.
4. Estabelecer uma rotina de aferição da PA.

Método

Local: Unidade Básica de Saúde Jardim Guairacá.

Público alvo: Usuários da Unidade Básica de Saúde Jardim Guairacá.

Participantes: gestores e profissionais da unidade de saúde.

Ações:

1. Estratégia de divulgação do projeto: será realizada através de palestras com os usuários e gestores da unidade de saúde, apresentando os objetivos do projeto.
2. Capacitação da equipe de profissionais: 6 equipes de Estratégia de Saúde da Família (médicos, enfermeiros e agentes comunitários) participarão de um treinamento de 4 horas, que tratará dos seguintes temas – fatores que influenciam na HAS, a importância na realização de grupos de estudo e discussão no controle da HAS, estratégias de controle dos medicamentos e a importância da rotina sistemática de verificação da PA dos usuários.
3. Processo de implantação do projeto: realizar grupos de estudos e discussão sobre temas relevantes acerca da HAS; controlar entrega e utilização de medicamentos para HAS; estabelecer aferição seriada da PA dos usuários com HAS.

Avaliação/Monitoramento: inicialmente será realizado um levantamento dos usuários cadastrados com HAS no Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) e em fichas de controle da unidade de saúde, após serão realizadas entrevistas como formulário próprio, para verificação dos fatores que possivelmente influenciam na HAS, e análise da PA de forma sistemática, e verificação da adesão à farmacoterapia através do Questionário de Não Adesão de Medicamentos da Equipe Qualiaids (QAM-Q) (SANTA-HELENA et al., 2008).

Resultados Esperados

Melhorar os índices prévios de controle da HAS, impactando conseqüentemente na elevação dos indicadores de saúde e qualidade de vida dos indivíduos e redução da incidência de morbimortalidade relacionada à HAS.

Referências:

1. BRANDÃO, A.A.; RODRIGUES, C.I.; CONSOLIM-COLOMBO, F.; PLAVNIK, F.L.; MALACHIA, M.V.; KOHLMANN JUNIOR, O. Sociedade Brasileira de Hipertensão. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol.** v. 95, supl. 1, 2010.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to Long-Term Therapies: evidence for action.** Geneva; WHO; 2003.
3. LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens.** v. 13, n. 1, p. 39-46, 2006.
4. LIMA, L.L.; MOREIRA, T.M.M.; JORGE, M.S.B. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Rev Bras Enferm.** v.66, n.4, p.514-22, 2013.
5. DE GUSMÃO, J.L.; MION JR, D. Adesão ao tratamento–conceitos. **Rev Bras Hipertens** vol, v. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.
6. GIROTTO, E. ANDRADE, S.M.; CABRERA, M.A.S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc Saúde Coletiva.** v. 18, n. 6 p. 1763-72, 2013.
7. SANTA-HELENA, E.T.; NEMES, M.I.B; ELUF-NETO, J. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não-adesão ao tratamento com medicamentos. **Rev. Saúde Pública.** v. 42, n. 4, p. 764-7, 2008.