



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

TAMARA GONZÁLEZ PENA

ALTA INCIDÊNCIA DE PACIENTES HIPERTENSOS SEM ADESÃO AO TRATAMENTO
NA POPULAÇÃO DO PSF FERNANDO GOMES PALMA, NO MUNICÍPIO DE
OSVALDO CRUZ-SP.

SÃO PAULO
2018

TAMARA GONZÁLEZ PENA

ALTA INCIDÊNCIA DE PACIENTES HIPERTENSOS SEM ADESÃO AO TRATAMENTO
NA POPULAÇÃO DO PSF FERNANDO GOMES PALMA, NO MUNICÍPIO DE
OSVALDO CRUZ-SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CAROLINA TEIXEIRA ZAPAROLI

SÃO PAULO
2018

Introdução

A Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melitus (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca(IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal. (1).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e responsáveis por altas taxas de morbidade. (2). Representa um sério problema epidemiológico no Brasil, tanto pela sua elevada prevalência na população adulta e idosa, quanto pelas complicações que acarreta, com acentuadas taxas de morbimortalidade e impactos relevantes nos custos hospitalares, previdenciários, econômicos e sociais. É uma síndrome de origem multifatorial caracterizada pelo aumento das cifras pressóricas arteriais. (3).

Em nosso meio, a HAS tem prevalência estimada em cerca de 20% da população adulta (maior ou igual a 20 anos) e forte relação com 80% dos casos de AVE e 60% dos casos de doença isquêmica do coração. Constituem, sem dúvida, o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, cuja principal causa de morte, o AVE, tem como origem a hipertensão não controlada. (4).

O controle da hipertensão se faz por meio de tratamento medicamentoso contínuo além de mudanças no estilo de vida, como prática de atividade física, alimentação saudável, entre outros, exigindo de seus portadores controle durante toda a vida, o que dificulta a adesão ao tratamento, gerando um sério problema de saúde pública(5).

Apesar da disponibilidade de tratamento efetivo, o controle da HA encontra-se distante do considerado ideal pela falta de adesão ao mesmo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a aderência a uma terapia de longo prazo é o grau em que o comportamento de uma pessoa,isto é, tomar um remédio, seguir uma dieta e mudar o estilo de vida, corresponde às recomendações do profissional que lhe prestou atendimento(6).

A adesão ao tratamento de qualquer doença crônica sofre influência de fatores próprios do paciente e por outros desencadeados pelos profissionais de saúde. Os principais fatores atribuídos aos pacientes são relacionados à percepção da hipertensão arterial como doença, da atitude do paciente frente ao fato de ser hipertenso e a motivação pessoal pela busca de um melhor estado de saúde(7).

Sendo assim a não adesão a tratamento pelo hipertenso e um dos desafios a enfrentar pôr os profissionais, ressaltando que adesão a tratamento no e só cumprir com as recomendações terapêuticas prescritas, também se deve cumprir com condutas não medicamentosas que incluem mudanças em modo, condições e estilos de vida, considerando

fatores emocionais, socioeconômicos e culturais.

De total de população que nossa equipe de saúde presta atendimento, 419 são hipertensos, representando um 18.5 % da população total, dos quais muitos procuram consulta medica devido a cifras elevadas de PA ou com complicações estabelecidas devido a não adesão a tratamento indicado pela equipe de saúde, o que nos alertou e nos motivo a realizar este projeto de intervenção.

Por tanto, compreendo que a pouca adesão dos pacientes hipertensos a tratamento medicamentoso e não medicamentoso constituem um problema e causa aparição de muitas complicações, os objetivos do presente estudo são caracterizar os pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde, assim como buscar formas de resolvê-las, para assim lograr um controle adequado da doença e evitar aparição de complicações ,garantindo melhor qualidade de vida dos pacientes hipertensos.

Objetivos (Geral e Específicos)

Geral

Caracterizar pacientes hipertensos e identificar suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde.

Específicos

Discutir as principais dificuldades encontradas em pacientes hipertensos para aderir ao tratamento;

Intervir nesta população para eliminar as dificuldades encontradas para adesão ao tratamento;

Promover encontros formativos com a equipe de modo a envolvê-los e sensibilizá-los para um melhor acolhimento dessa população.

Método

Método:

1. Local, Público-alvo/Participantes.

1.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

A população alvo de este projeto de intervenção são 419 pacientes hipertensos cadastrados na unidade básica de saúde Fernando Gomes Palma, A mostra escolhida para o trabalho foi de 278 pacientes, todos eles com disponibilidade de participar no estudo, excluindo 141 pacientes devido a diferentes motivos ou características como negação pessoal devido a atendimento de saúde em sistema privados, acamados, com demência senil ou doenças psiquiátricas, com horário laboral inflexível que impedem participar nas atividades, pacientes hipertensos controlados e em uso de tratamento contínuo e pacientes fora de área no momento de estudo.

1.2 Cenários da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da unidade básica de saúde Fernando Gomes Palma, pertencente ao município Osvaldo Cruz, estado São Paulo.

As ações dirigidas a estes pacientes serão realizadas na própria unidade de saúde tanto em consulta como em sala de reuniões, e em caso de precisar interações e dinâmica familiar, acontecerá na visita domiciliar, importante também para identificar modo condições e estilos de vida dos pacientes incluídos no estudo.

Estratégia e ações:

Etapa 1

Inicialmente serão realizadas encontros formativos para a equipe onde a médica e a nutricionista enfatizarão o tratamento não medicamentoso, buscando aumentar os conhecimentos da equipe sobre o controle da doença e que eles possam incentivar e orientar melhor a população hipertensa.

Identificar tanto em consulta como em visita domiciliar os pacientes hipertensos com dificuldades na adesão a tratamento, assim como suas causas ,e dar orientações a esse respeito, tendo toda a equipe responsável por essa tarefa

Etapa 3

Após ter identificados os pacientes hipertensos sem adesão ao tratamento, se realizará uma descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para comporem o grupo.

Os pacientes incluídos no estudo, participarão de rodas de conversa na na unidade de saúde sobre: tratamento adequado da hipertensão arterial, incentivo a modificações de hábitos e estilos de vida e tratamento medicamentoso, em grupos de 25 ou 30 pessoas ,2 vezes por semana e com participação da medica, nutricionista e educador físico.

Etapa 5

Os pacientes hipertensos serão convocados e agendadas consultas de acompanhamento na unidade de saúde, para monitoramento de fatores de risco e para conscientizar sobre a importância da consulta periódica e uso de tratamento contínuo.

Avaliação e Monitoramento.

Se aplicará nos pacientes incluídos no estudo um questionário, durante consulta ou visita domiciliar, para identificar as principais dificuldades de adesão ao tratamento e outras necessidades de compreensão sobre a HAS.

Os pacientes serão estimulados durante as consultas e atividades educativas, a falar seus critérios e preocupações com respeito a sua doença.

Após 6 meses de realização de atividades educativas, vai se comprovar se população hipertensa sem adesão a tratamento conseguiram modificar aspectos em sua conduta ante sua doença e /ou adquirindo hábitos de vida saudável, bem como uso contínuo da medicação, através da aplicação do mesmo questionário utilizado ao início da intervenção.

E para concluir o projeto de intervenção, os pacientes deveram debater suas opiniões acerca dos aspectos positivos e negativos de esta atividade, para assim nos por avaliar a efetividade do projeto.

Resultados Esperados

A partir da implementação das ações propostas, pretendemos aumentar a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, mudanças de estilo de vida e uso correto de medicações anti-hipertensivas, e assim manter a pressão arterial controlada e evitar aparição de complicações, contribuindo para uma melhor qualidade de vida na população hipertensa de nossa área de abrangência.

Referências

1- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, .p.62.2016

2-SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol ; 95(1 supl.1): 1-51.2010

3- RECONHECIMENTO, TRATAMENTO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: Estudo Pró Saúde, Brasil: Rev Salud Pública. ; 27(2): 103-9.2010

4- A PRÁTICA DO CONTROLE SOCIAL: Conselhos de Saúde e Financiamento do SUS. Brasília, 2002. Disponível em <http://sna.saude.gov.br/download/A_Pratica_Control_Social.pdf>. Acesso em 11 jan.2018.

5-SANTA-HELENA, E.T; NEMES, M.I.B; NETO, J.E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. Cad. Saúde Pública [online]., vol.26, n.12, 10 pg. 2010

6- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action. [Online] Geneva: WHO; 2003. Available from <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf>. Access 15 out 2017.

7-RODRIGUES, M.T.P; MOREIRA, T.M.M; ANDRADE, D.F. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. Rev. Saúde Pública [online]. vol.48, n.2, pp.232-240.2014.