



DANIELE TOMAZINI TIROLI

ADESÃO TERAPÊUTICA DE HIPERTENSOS APÓS O
CADASTRAMENTO DOS PACIENTES NO PROGRAMA HIPERDIA

CAMPO GRANDE – MS

2015

DANIELE TOMAZINI TIROLI

**ADESÃO TERAPÊUTICA DE HIPERTENSOS APÓS O
CADASTRAMENTO DOS PACIENTES NO PROGRAMA HIPERDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Ana Carolina Lyrio de O.
Herschbach

CAMPO GRANDE – MS

2015

DEDICATÓRIA

À Deus, dedico em primeiro lugar por ter me iluminado e concedido um ano maravilhoso de estudo e trabalho. À minha mãe Maria, sempre conselheira e atenciosa e ao meu falecido pai, Antônio no qual é minha fonte diariamente de inspiração e persistência.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus pela força e paciência para elaboração do projeto. A minha amiga e companheira de trabalho Jôse, pelo seu grande desprendimento em ajudar-me e no qual compartilhamos diariamente dúvidas e conhecimentos médicos em nosso local de trabalho. A tutora Ana Carolina pela acessibilidade e a todos integrantes da minha equipe de trabalho, pois sem eles não conseguiria realizar esse projeto.

EPÍGRAFE

"Que seu remédio seja seu alimento, e
que seu alimento seja seu remédio"

Hipócrates

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a causa da cardiopatia hipertensiva e fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam predominantemente por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. Essa multiplicidade de consequência coloca a HAS na origem de muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, a caracteriza como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida de muitos brasileiros. O presente estudo objetivou melhorar a adesão terapêutica tanto medicamentosa como a não medicamentosa em pacientes cadastrados pelo programa HIPERDIA, da área rural do município de Alta Floresta Do Oeste (RO). O projeto foi desenvolvido na unidade de ESF Leonídio Vaz de Lima, cadastrando os pacientes da área compreendida e em seguida dando sequência ao acompanhamento médico ambulatorial e ações preventivas que até então não estavam sendo executadas na unidade. Os resultados foram satisfatórios, pois foi evidente que informações e conhecimento à respeito da doença e suas consequências, estimulam a adequada adesão terapêutica e o auto cuidado diante das modificações de estilo de vida e alimentação hipossódica e hipocalórica. O projeto aconteceu devido a mobilização de toda a equipe multidisciplinar, junto com a administração da unidade que se dispôs a arquivar todos os atendimentos e disponibilizá-los apenas aos profissionais médicos nas consultas subsequentes.

PALAVRA CHAVE: Adesão terapêutica, HIPERDIA, prontuário médico.

ABSTRACT

The hypertension systemic (HS) is the cause of hypertensive heart disease and a risk factor for diseases caused by atherosclerosis and thrombosis, which are externalized predominantly ischemic cardiovascular impairment, cerebral, peripheral vascular and kidney. This multiplicity of places the result HS the source of many chronic diseases and therefore characterized as a cause of further reduction in expectation and quality of life of many Brazilians. This study aimed to improve adherence both drug and non-drug in patients registered at HIPERDIA program, rural area of the municipality of Alta Floresta Do Oeste (RO). The project was developed in the FHS unit Leonídio Vaz de Lima, registering patients understood the area and then continuing the outpatient medical care and preventive actions that previously were not being executed in the unit. The results were satisfactory, it was clear that information and knowledge about the disease and its consequences, stimulate proper adherence and self-care in the face of lifestyle modifications and low-sodium and low-calorie food. The project was due to mobilization of the entire multidisciplinary team, together with the management of the unit who was willing to archive all calls and make them available only to medical professionals in subsequent consultations.

KEYWORD: Adhesion therapeutic, HIPERDIA, medical records.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	9
1.1 Introdução.....	9
1.2 Objetivos: Geral e Específico.....	10
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICES.....	20

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública em virtude de sua alta prevalência e de suas complicações cardiovasculares. O HIPERDIA que compreende o cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permite gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados ⁽¹⁾.

Estudos epidemiológicos brasileiros apontam valores de prevalência que variam entre 19,2% a 44,4%, estima-se que mais de 30% dos brasileiros apresentem hipertensão arterial, a exemplo da população mundial. Em 2010, as doenças cardiovasculares corresponderam a 30,6 e 13,4% do total de óbitos e internações de adultos com idade igual ou superior a 20 anos, respectivamente. O tratamento da hipertensão arterial tem como objetivo a redução da morbimortalidade cardiovascular, e a meta de controle proposta pelas VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial é de níveis pressóricos inferiores a 140/90 mmHg para a pressão sistólica e diastólica, respectivamente. Reduções mais severas podem ser almejadas segundo o perfil de risco cardiovascular ⁽²⁾.

O município de Alta Floresta D'Oeste situado no interior de Rondônia, com 27 anos de fundação e uma população de aproximadamente 25 mil habitantes ⁽³⁾, sendo que a maioria reside na área rural, seu desenvolvimento é predominantemente pecuário, com gado de corte e leiteiro.

Pela Ficha A disponibilizada, refere que no município estão cadastradas 327 pessoas pelo HIPERDIA (SIAB, 2013). Com os atendimentos na Estratégia da Saúde da Família (ESF) Leonídio Vaz de Lima do município percebeu-se que a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo por isso considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública. As doenças cardiovasculares geram altos custos econômicos e são importantes causas de morbimortalidade e que aumentam progressivamente com o aumento da pressão arterial. O controle adequado dos pacientes com HAS deve ser uma das prioridades da Atenção Básica,

visando que o diagnóstico correto, um adequado controle e tratamento são essenciais para diminuição de suas complicações.

Este trabalho propõe a criação de um plano de intervenção a ser aplicado pela ESF da unidade Leonídio Vaz de Lima com o objetivo de abordar a HAS como uma doença crônica não transmissível, estimulando a população às mudanças ao estilo de vida e adesão ao tratamento de forma correta e longitudinal.

1.2 Objetivos

Geral:

- Otimizar a adesão terapêutica dos pacientes usuários do programa HIPERDIA acima de 18 anos de idade e em tratamento medicamentoso para HAS no segundo semestre de 2014.

Específicos:

- Estabelecer relação confiável entre o usuário e o profissional de saúde.
- Atividades que promovam a correção e prevenção voltada para melhora e qualidade do estilo de vida para a comunidade assistida.
- Acompanhar pacientes com dificuldade e resistência a adesão terapêutica.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A HAS é uma condição clínica que se apresenta com níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), que sem controle associa-se com alterações no metabolismo, função e estrutura dos órgãos alvo, desencadeando maior risco cardiovascular. ⁽¹⁾

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) compõem medidas de prevenção de doenças, agravos e promoção da saúde, com o objetivo de atender às demandas da população, melhorando a qualidade de vida da comunidade e capacitando-as ao auto cuidado. ⁽⁴⁾

A conduta terapêutica é baseada em modificações do estilo de vida como perda ponderal, exercício físico regular, alimentação saudável associado ao tratamento medicamentoso. ⁽⁵⁾

Desta forma, este trabalho analisou dados da ficha A, e em reunião com a equipe da ESF Leonídio Vaz de Lima percebeu-se uma grande quantidade de pacientes que referiam HAS e/ou DM, diante desta realidade, tornou-se necessário o realização de prontuários e iniciar um acompanhamento de forma longitudinal com essa população, de forma a priorizar à promoção e prevenção à saúde. Assim, foi realizado encontros com os ACS da área de abrangência e promovido estratégias de intervenção com palestras informativas realizado pela médica da equipe, agendamento mensal de consultas e exames laboratoriais periódicos.

O processo de educação em saúde tem como objetivo ser uma estratégia de promoção de saúde com caráter preventivo o qual visa envolver os indivíduos construindo o auto-cuidado por meio do diálogo, conhecimento adquiridos acerca dos temas e o entendimento da realidade vivenciada culminando assim numa participação ativa e melhorias em saúde. ⁶

O estabelecimento ou o fortalecimento de vínculo entre os profissionais em saúde formam laços com finalidade de desenvolver autonomia aos usuários em realizar suas próprias escolhas, e para isso eles necessitam de liberdade para que manifestem sua própria vontade e compreendam as conseqüências de suas escolhas. ⁷

Daí a importância e necessidade de se trabalhar projetos de educação em saúde como forma de promoção de saúde.

Quadro 1 – Descrição do plano de ação realizado pela equipe de saúde da ESF Leonidio Vaz de Lima, Alta Floresta do Oeste – RO, 2014

<u>AÇÃO</u>	<u>COMO FAZER</u>	<u>QUANDO FAZER</u>	<u>RECURSO UTILIZADO</u>
Reunião	Reunião com a equipe de saúde da família	Mensalmente	Cadernos de atenção básica DM e HAS Pacientes inseridos nas áreas dos ACS
Cadastro dos pacientes	Organizar prontuário dos usuários do sistema e separá-los conforme sua comorbidade	Fevereiro-Junho 2014	Prontuário médico Ficha A
Elaboração de ações	Agendamento Busca ativa dos faltosos	Semanalmente	Recursos humanos
Educação em Saúde	Educação em Saúde com os usuários Distribuição de panfletos informativos	Mai 2014	Apresentador de multimídia Panfletos Recursos humanos
Acompanhamento dos cadastrados	Visita rural Consulta ambulatorial	Semanalmente	Recursos

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi realizado com o cadastro dos pacientes da área rural do município de Alta Floresta Do Oeste, compreendendo as linhas P42; P42,5; P45; P46; Cinquentinha e Fundiária, feito conforme a frequência desses pacientes na unidade e nas visitas domiciliares, pois até então a unidade não tinha referência de como estavam esses pacientes diagnosticados e em tratamento para HAS, pois os médicos faziam seus atendimentos, escreviam sua anamnese, hipótese diagnóstica e conduta no prontuário, e este papel escrito, passaria para uma terceira pessoa que não pertencia à área de saúde e teria que digita-lo, informatizando esses prontuários, assim era feito sem ética, sigilo médico e de forma confusa, pois as informações eram escritas de forma incompleta e incorreta, além de serem disponibilizadas com muito atraso, questão de meses e até anos, assim não tínhamos um prontuário à disposição. De frente a esse problema, foi realizada uma reunião com a equipe de ESF para conhecimento da quantidade de famílias pertencentes ao território de abrangência, quantidade de pessoas portadoras e em tratamento para HAS, dentre outros dados presentes na ficha A. Assim, as fichas das consultas começaram a ser armazenadas de forma arcaica, no tradicional envelope pardo e organizadas em ordem alfabética, cada paciente consultado da área de abrangência, era submetido a entrevista e cadastrado através das fichas do programa HIPERDIA.

Através do cadastramento, e conhecimento da população, foi disponibilizado quatro ações de educação em saúde dirigida pela médica da equipe de ESF, duas delas na sala de espera antes das consultas conforme cronograma (TABELA 1) com duração de aproximadamente 20 minutos e entrega de panfletos educativos confeccionados pela médica da equipe (FIGURA 1), o público era os próprios pacientes que estavam na unidade para atendimento. As demais foram feitas na associação local dos produtores rurais, sendo feito o convite para o evento através dos ACS, no mesmo dia dessas palestras a equipe de saúde realizou aferição da pressão de todos ali presentes, e logo após foi realizado consulta ambulatorial individualmente, solicitação de exames laboratoriais e renovação de receita, sendo orientados aos pacientes procurarem a unidade de saúde ao longo dos próximos 30 dias. As visitas na zona rural eram realizadas em média uma vez ao mês, conforme

cronograma. (TABELA 2) na unidade de saúde e também na associação local dos produtores rurais, assim dando maior acessibilidade e consulta mensal para acompanhar o manejo terapêutico desses pacientes.

Tabela 1. Cronograma das atividades de educação em saúde

Atividades	Data	Local
Visita rural	19/06/2014	LH P45
Visita rural	10/07/2014	LH P42,5
Visita rural	14/08/2014	Fundiária
Visita rural	28/08/2014	LH P42
Visita rural	11/09/2014	LH P46
Visita rural	09/10/2014	Cinquentinha
Visita rural	23/10/2014	LH P42 e P 42,5

Fonte: dados da equipe

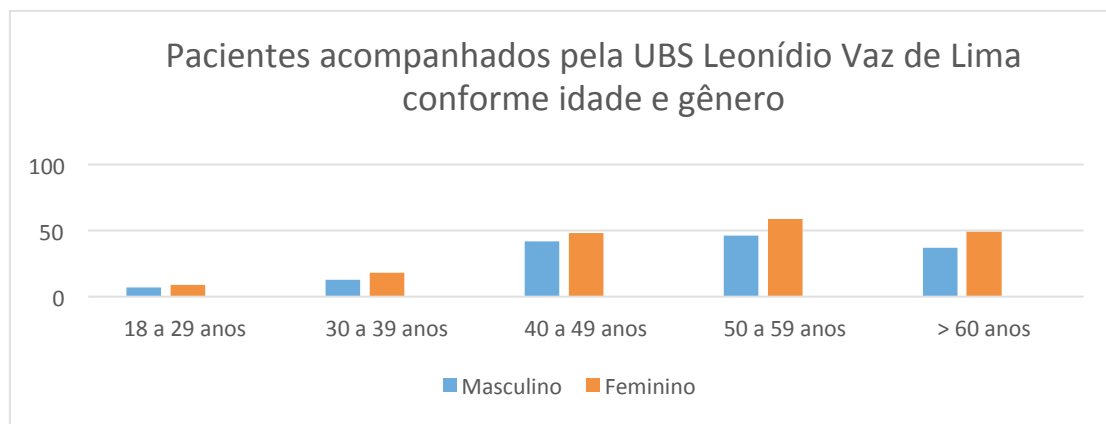
Tabela 2. Cronograma das visitas rurais

Fonte: dados da equipe

Atividades	Data	Local
Palestra educativa	08/05/2014	UBS Leonídio Vaz de Lima
Palestra educativa	15/05/2014	UBS Leonídio Vaz de Lima
Palestra educativa + atendimento ambulatório	22/05/2014	Associação Rural (Asprovale)
Palestra educativa + atendimento ambulatório	29/05/2014	Associação Rural (Asprovale)

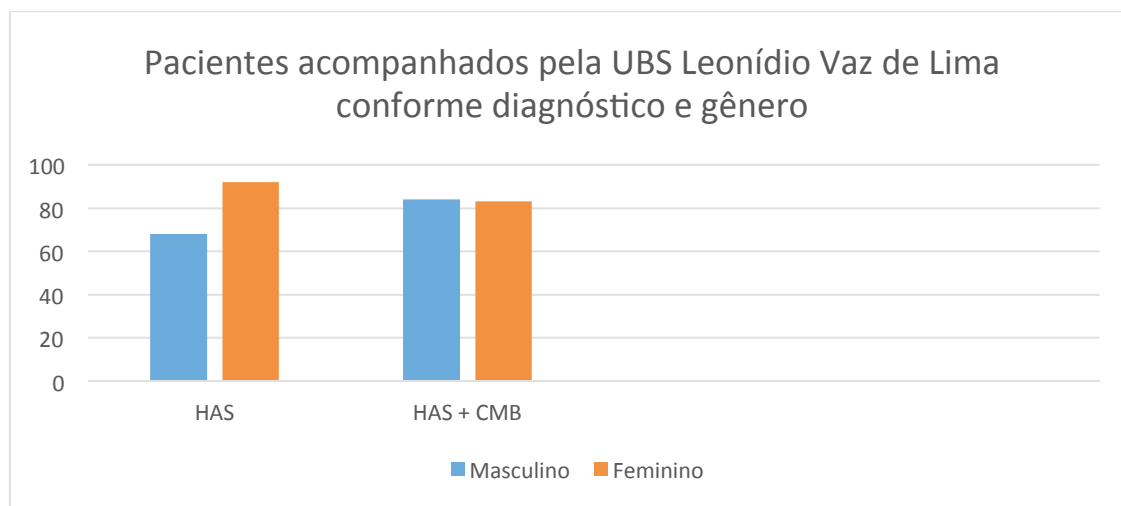
Após a contabilização das fichas de cadastro, foi verificado um total de 327 pessoas referidas como portadores de HAS, a maioria sendo adultos jovens com idade média 40-49 anos e a maioria sendo do sexo feminino (GRÁFICO 1). Quanto as características da doença, 152 pessoas possuem a associação HAS com outras comorbidades (GRÁFICO 2). Os pacientes que apresentaram retorno e continuaram o seguimento de consultas foi de 279 pessoas (GRÁFICO 3), sendo, aproximadamente 85% da população de abrangência, os mesmos sabem dizer sobre a importância de manter o tratamento, cuidar da dieta e realizam algum grau de atividade física.

GRÁFICO 1. Pacientes acompanhados pela UBS Leonídio Vaz de Lima conforme idade e gênero, 2014



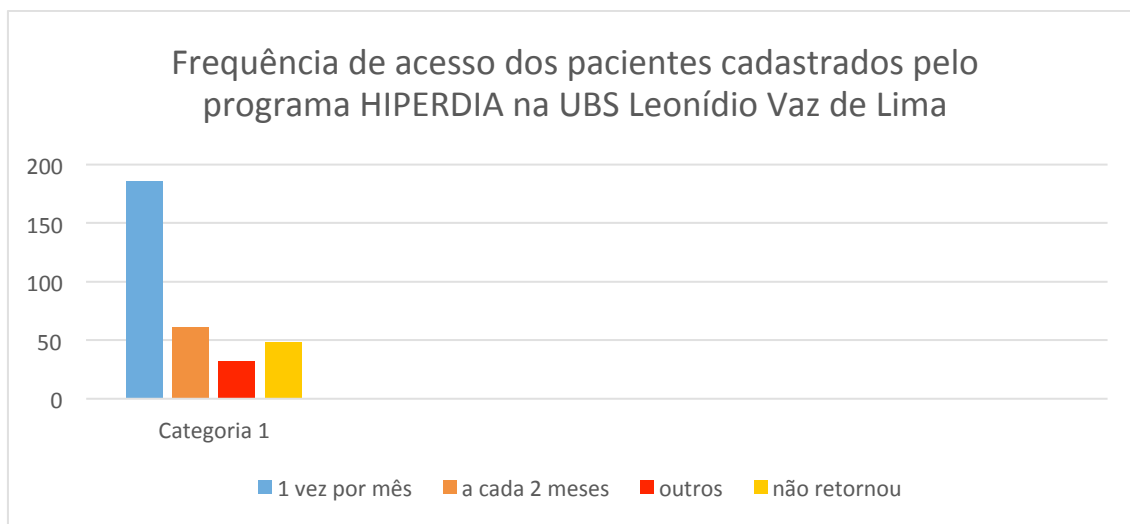
Fonte: dados da equipe

GRÁFICO 2. Pacientes acompanhados pela UBS Leonídio Vaz de Lima conforme diagnóstico e gênero, 2014



Fonte: dados da equipe

GRÁFICO 3. Frequência de acesso dos pacientes cadastrados pelo programa HIPERDIA na UBS Leonídio Vaz de Lima, 2014



Fonte: dados da equipe

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção teve como objetivo otimizar a adesão terapêutica dos pacientes diagnosticados com HAS, que foram cadastrados e desde então acompanhados na atenção primária. A adesão correta do tratamento baseia-se no auto conhecimento do paciente de sua doença e suas consequências, uma relação de confiança com os profissionais de saúde e usuário que incentiva a busca pelas consultas regulamente, mesmo que ainda essa seja de 85 % da população estudada. O acompanhamento individualizado só foi possível após o cadastramento e realização de prontuário médico, itens de extrema importância que a unidade não disponha até então.

O programa HIPERDIA no município encontra-se relativamente bem implantado, com medicamentos disponível aos usuários, equipe multidisciplinar e busca ativa. No entanto existem ações tímidas em relação à promoção de saúde. Dessa forma torna-se necessária a intensificação das ESF através da sua ampliação, valorização, integração dos profissionais e a inclusão de outros profissionais de saúde, como: o farmacêutico, o nutricionista e o educador físico.

O estudo salienta a importância de um trabalho multidisciplinar, incluindo a importância do prontuário médico para avaliação longitudinal, integral e individualizada dos pacientes, para o planejamento das ações e intervenção no tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

REFERÊNCIAS

1. VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia; Revista Hipertensão, 2010.
2. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica: hipertensão e diabetes. Portaria nº 371/GM de 04 de março de 2002.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [capturado em 15 de novembro de 2014].Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=110001&search=rondonia|alta-floresta-d`oeste>
4. Lana A, A implantação do fichário rotativo para organização da agenda do HIPERDIA: relato de experiência. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Minas Gerais, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.
5. Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 15 - Hipertensão arterial sistêmica – HAS. Brasília, 2006.
6. Blog do coração. Hipertensão: doença comum e mal tratada. Disponível em: <http://www.socesp.org.br/blogdocoracao/2012/05/21/hipertensao-doenca-comum-e-mal-tratada/> Acesso em 22/10/2014 10:25h.
7. Beses CB, Netto MS, Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. Saúde e Sociedade v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007.
8. Duncan BB; Schimidt MI; Giugliani ERJ. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidencias. 3 edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.
9. Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial - III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial – 1998. Disponível em

URL <http://departamentos.cardiol.br/dha/publicacoes/consenso3/consen.asp> [2003].

10. Santos DB, Neto JA, Rodrigues EL. Avaliação da adesão ao tratamento e perfil dos pacientes atendidos pelo Programa Hipertensão em Santa Bárbara do Goiás. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
11. Pessuto J. As necessidades básicas afetadas e os fatores de risco de clientes portadores de hipertensão arterial. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1994.
12. Miranzi SSC et al. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto & Contexto – Enfermagem. Florianópolis – SC, 2006.

APÊNDICES


FIGURA 1. Panfleto educativo entregue nas palestras da UBS Leonídio Vaz de Lima.

O que é Hipertensão Arterial ou Pressão Alta?

Hipertensão arterial é uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, o que faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos.


Qual o valor adequado da pressão?
Estudos revelam que o adequado são valores abaixo de 130x85mmHg.

CIFRAS NORMAIS



Pressões de 140/90 mmHg ou superiores são consideradas elevadas e constituem a "Hipertensão Arterial".
Os níveis pressóricos considerados **ÓTIMOS** são 120/80 mmHg.

CIFRAS ELEVADAS



Unidade Básica de Saúde
Leonídio Vaz de Lima


Programa Hipertensão

Dra. Daniele T. Tiroli
Médica pelo Provat

Qual a causa da pressão alta?


Na maioria das vezes não conseguimos saber com precisão a causa da hipertensão arterial, mas sabemos que muitos fatores tanto os **não modificáveis** como os **modificáveis** podem ser igualmente responsáveis.

FATORES MODIFICÁVEIS




Tabaco
Não este tratamento ligada a hipertensão arterial, porém é um fator de risco em doença cardiovascular.

FATORES MODIFICÁVEIS




EXCESSO DE SAL
(Culpa de sal), pode facilitar e agravar a hipertensão.

FATORES MODIFICÁVEIS




OBESIDADE
É um fator de risco para hipertensão arterial.

FATORES MODIFICÁVEIS




BEBIDA ALCOÓLICA
O uso abusivo de bebidas alcoólicas se associa à hipertensão arterial.

FATORES NÃO MODIFICÁVEIS




FALTA DE EXERCÍCIO
A vida sedentária contribui para o excesso de peso.

FATORES MODIFICÁVEIS




HEREDITARIEDADE
Algumas pessoas herdam a predisposição à hipertensão arterial, que pode apresentar-se em vários membros de uma família.

FATORES MODIFICÁVEIS




IDADE
O envelhecimento aumenta o risco de hipertensão arterial em ambos os sexos.

FATORES MODIFICÁVEIS



RAÇA
A hipertensão é mais comum em pessoas da raça negra.

FATORES MODIFICÁVEIS




ESTRESSE
Excesso de trabalho, angústia, preocupações e ansiedade, podem ser responsáveis pela elevação da pressão arterial.

Quais as consequências da pressão alta?

Pressão alta tem cura?

CONSEQUÊNCIAS DA PRESSÃO ALTA



LEMBRE-SE:

- **HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO TEM CURA, MAS TEM CONTROLE !**
- **NÃO ABANDONE O TRATAMENTO !**