

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

SABRINA RODRIGUES DE FIGUEIREDO

**ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS DA ADESÃO AO TRATAMENTO NO
PROGRAMA HIPERDIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA ESTEVÃO EM ALAGOINHAS-BA**

São Luís
2016

SABRINA RODRIGUES DE FIGUEIREDO

**ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS DA ADESÃO AO TRATAMENTO NO
PROGRAMA HIPERDIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA ESTEVÃO EM ALAGOINHAS-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa Mayara Cristina Abas Frazão

São Luís
2016

Figueiredo, Sabrina Rodrigues de

Estratégias de melhorias da adesão ao tratamento no programa hiperdia dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família Estevão em Alagoinhas-BA/Sabrina Rodrigues de Figueiredo. – São Luís, 2016.

19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2016.

1. Doença Crônica. 2. Hipertensão. 3. Diabetes Mellitus. I. Título.

CDU 616-036

SABRINA RODRIGUES DE FIGUEIREDO

**ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS DA ADESÃO AO TRATAMENTO NO
PROGRAMA HIPERDIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA ESTEVÃO EM ALAGOINHAS-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mayara Cristina Abas Frazão
Mestre em Odontologia
UFMA

Membro da banca
Titulação
Nome da instituição

Membro da banca
Titulação
Nome da instituição

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas de alta prevalência associadas a elevados índices de morbimortalidade, principalmente na população idosa. O tratamento dessas doenças é a estratégia mais importante e de maior impacto para reduzir às complicações e mortes decorrentes delas e assim melhorar a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida desses pacientes. O principal desafio da Atenção Básica nesse contexto é propor e executar estratégias que contribuam para melhorar as baixas taxas de adesão ao tratamento. Este trabalho propõe um plano de ação para melhorar a adesão ao tratamento de pacientes acompanhados na Unidade de Saúde da Família Estevão, no município de Alagoinhas-BA. Entre as propostas para alcançar esse objetivo, inclui-se: capacitação da equipe, cadastramento no programa HiperDia, criação de grupos de discussão e acompanhamento multidisciplinar. Espera-se que, com tais medidas, seja possível reduzir em médio e longo prazo as taxas de complicações associadas a essas doenças, assim como as taxas de mortalidade, de internações hospitalares e os custos gerados por essas doenças.

Palavras-chave: Doença Crônica. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension and Diabetes Mellitus are highly prevalent chronic diseases associated with high rates of morbidity and mortality, especially in the elderly. The treatment of these diseases is the most important strategy and greater impact to reduce complications and deaths from them and thereby improve the quality of life and increase life expectancy of these patients. The main challenge of primary care in this context is to propose and implement strategies that improve the low rates of adherence to treatment. This paper proposes an action plan to improve adherence to treatment of patients followed in primary care in the city of Alagoinhas, Bahia. Among the proposals to achieve this goal, it includes: training of staff, enrollment in HiperDia program, create discussion groups and multidisciplinary approach. It is hoped that with these measures, it is possible to reduce in the medium and long-term complication rates associated with these diseases and death rates, hospitalizations and costs generated by these diseases.

Keywords: Chronic disease. Hypertension. Diabetes Mellitus.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	8
1.1	Título	8
1.2	Equipe executora	8
1.3	Parcerias Institucionais	8
2	INTRODUÇÃO.....	9
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	Geral	12
4.2	Específicos.....	12
5	METAS	13
6	METODOLOGIA	14
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	16
8	IMPACTOS GERADOS	17
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Estratégias de melhorias da adesão ao tratamento no programa HIPERDIA dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família Estevão em Alagoinhas-BA.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Sabrina Rodrigues de Figueiredo – médica
- Luana Teles – enfermeira
- Camila – técnica de enfermagem
- Carol – recepção
- Bernadete; Elcio; Eliúde; Jacira; Jucelia; Rilza; Suzana - agentes comunitários de saúde

1.3. PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF

2 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), estão associadas a elevados índices de morbimortalidade na população em geral. Este fato pode ser explicado devido às diversas complicações associadas a tais doenças, que englobam desde doenças arteriais periféricas a doenças renais e cerebrovasculares (LESSA, 2006; MACHADO, 2008).

Estima-se que 68% das mortes globais (36 milhões de um total de 57 milhões de óbitos) em 2008 ocorreram devido às doenças crônicas. Entre elas, a doença cardiovascular foi a causa mais importante, sendo responsável por 17 milhões dessas mortes (48%). Para piorar o cenário mundial, espera-se que essa taxa aumente para 25 milhões em 2030, um aumento muito superior ao estimado, por exemplo, para a taxa de mortalidade por câncer (7,6 milhões em 2008; 13 milhões em 2030) (WHO, 2012).

Entre os principais fatores de risco associados às doenças cardiovasculares, encontram-se a HAS e a DM. Para exemplificar, cerca de 51% das mortes por AVC e 45% das mortes por doença coronariana foram associadas a HAS (WHO, 2012).

A prevalência mundial de HAS é de 1 bilhão de pessoas. No Brasil, a doença acomete cerca de 32,5% da população. Quanto à diabetes, temos 382 milhões de pessoas acometidas mundialmente pela doença e uma prevalência brasileira de aproximadamente 10%. A estimativa é que esses números aumentem progressivamente, principalmente quando consideramos o crescente envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade, hábitos alimentares industrializados e sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

A HAS é uma doença definida pela presença de elevados níveis pressóricos (Pressão Arterial maior ou igual a 140x90 mmHg). Quanto maiores os níveis de pressão, maior a gravidade da doença e maior o risco de desenvolvimento de suas complicações, entre elas às doenças cerebrovasculares, como Acidente Vascular Encefálico (AVE), e às doenças coronarianas, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), doenças de alta morbimortalidade, como já foi citado anteriormente

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

A DM é uma alteração metabólica associada à má regulação dos níveis glicêmicos no organismo seja pela deficiência total da insulina (DM tipo 1), seja por uma disfunção na sua ação/resistência insulínica (DM tipo 2), sendo este último o tipo mais frequente. Essa doença também está associada a complicações cerebrovasculares e renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

O tratamento da HAS e da DM depende de três pilares fundamentais: a) controle dos níveis pressóricos (HAS) e controle dos níveis glicêmicos (DM); b) detecção das complicações (ambos) e c) controle de outros fatores de risco cardiovasculares (ambos). (MIRANZI et al., 2008; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Para o controle dos níveis pressóricos e níveis glicêmicos, deve-se orientar as mudanças de estilo de vida (dieta hipossódica, hipoglicêmica e hipolipídica e prática de atividade física) e o uso regular das medicações. Para detecção das complicações, deve-se realizar consultas periódicas e exames regularmente, e quando necessário, ser avaliado por especialistas (cirurgião vascular, nefrologista, oftalmologista, endocrinologista). E quanto aos controles de outros fatores de risco cardiovasculares, deve-se orientar cessar tabagismo e etilismo, controle e tratamento da dislipidemia e da obesidade, entre outros (GIROTTI et al., 2013).

Para reduzir os índices de complicações relacionados a essas doenças e, com isso, melhorar a qualidade de vida desses pacientes, é necessário adequado acompanhamento médico aliado a uma boa adesão do paciente às medidas propostas pela equipe de saúde que o está acompanhando (DOURADO et al., 2011).

3 JUSTIFICATIVA

A HAS e a DM representam os principais fatores de risco associados às doenças crônicas de maior prevalência e de elevada morbimortalidade na atualidade, como as doenças cerebrovasculares e doenças renais.

A prevalência de HAS e DM na região nordeste do Brasil em 2012 foram respectivamente 23,9% e 10,7% da população dessas regiões. No município de Alagoinhas-BA, as doenças do aparelho circulatório (diretamente associadas a HAS e DM) representaram a principal causa de internação hospitalar em 2009 em pacientes com mais de 50 anos (27-30,5% de todas as internações) e também foram a principal causa de mortalidade geral em 2008 (29,2% do total). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Esses dados ajudam a justificar a importância do tratamento adequado dessas doenças (HAS e DM) para a redução das taxas de internamento desses pacientes, das taxas de morbimortalidade e para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Tanto a hipertensão quanto o diabetes são doenças tratáveis, sendo possível controlar ou retardar suas complicações através do tratamento adequado, que inclui medidas não farmacológicas (dieta e atividade física) e farmacológicas, além da realização de exames e consultas periodicamente. Diante disso, esse trabalho propõe estratégias para melhorar a adesão do tratamento de pacientes acompanhados na Unidade de Saúde da Família (USF) Estevão, no município de Alagoinhas-BA (GIROTTO et al., 2013).

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Melhorar a adesão do tratamento de pacientes acompanhados na Unidade de Saúde da Família Estevão, no município de Alagoinhas-BA.

4.2 Específicos

- Conscientizar os pacientes quanto à importância do uso regular das medicações, assim como da realização de exames e consultas médicas periódicas;
- Apresentar aos pacientes as principais complicações associadas à Hipertensão e Diabetes e às maneiras de preveni-las;
- Valorizar o apoio da equipe multiprofissional, representada principalmente pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nesse processo de conscientização e controle adequado da Hipertensão e Diabetes;
- Criar protocolos de tratamento adequados à população adscrita ao território da unidade, considerando suas particularidades e características sociais, econômicas e culturais, utilizando estratégias como busca ativa realizada pelos agentes de saúde da família;
- Realizar treinamentos de atualização sobre manejo de hipertensão e diabetes com os profissionais da unidade

5 METAS

- Aumentar para 80% a adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico;
- Diminuir o índice de abandono ao tratamento para valores inferiores a 10%;
- Aumentar o número de consultas/ano para pelo menos 2 consultas/ano para cada paciente com HAS e DM;
- Cadastrar 100% dos pacientes hipertensos e diabéticos no programa HIPERDIA;
- Reconhecer mais precocemente as complicações associadas a HAS e DM, para que esses pacientes possam receber tratamentos mais específicos que diminuam o avanço dessas complicações;
- Reconhecer mais precocemente a necessidade de acompanhamento desses pacientes por especialistas como endocrinologista, nefrologista, cardiologista, cirurgião vascular;
- Oferecer a todos os pacientes adequado acolhimento, para vinculá-los cada vez mais a unidade de saúde;
- Manter grupos periódicos de discussão (reuniões quinzenais) para que esses pacientes possam estar sempre esclarecidos quanto a HAS e DM e quanto à necessidade e importância de tratamento regular e adequado.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um plano de ação com intervenção em pacientes em tratamento no programa HiperDia atendidos na USF Estevão em Alagoinhas-BA.

A metodologia para realização deste trabalho pode ser dividida em três grandes etapas: a 1 etapa (teria como objetivo entender e avaliar a situação-problema e sua magnitude, determinando as principais dificuldades enfrentadas na comunidade para iniciar e manter um tratamento adequado para HAS e DM); a 2 etapa (traçar as estratégias aplicáveis na nossa realidade para aumentar a adesão); e a 3 etapa (aplicar as estratégias definidas na etapa anterior).

ETAPA 1

Entender e avaliar a baixa adesão ao tratamento de HAS e DM

- ✓ Realização revisão de literatura para conhecer experiências semelhantes, as estratégias já utilizadas para enfrentamento desses problemas e seus desfechos;
- ✓ Realização de capacitação da equipe quanto às complicações da HAS e DM, importância do tratamento e suas metas, acolhimento desses pacientes;
- ✓ Realização de reuniões com toda a equipe de profissionais da Unidade de Saúde Estevão (médica, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes de saúde da família, recepcionista) para discutir a visão de cada profissional sobre o tema e o que cada um identificou como dificuldade para adesão ao tratamento de HAS e DM na comunidade;

ETAPA 2 E 3

Traçar e aplicar as estratégias

- ✓ Realizar o cadastramento dos pacientes hipertensos e diabéticos no programa HIPERDIA;
- ✓ Avaliação de prontuários para classificar os pacientes quanto à assiduidade nas consultas, uso das medicações, controle dos níveis pressóricos e glicêmicos;

- ✓ Realizar busca ativa de pacientes com consulta há mais de 1 ano se uma comorbidade ou há mais de 6 meses se duas ou mais comorbidades;
- ✓ Criar grupos de discussão com os pacientes hipertensos e diabéticos, para esclarecê-los quanto a importância do tratamento da HAS e DM e as complicações associadas a essas doenças;
- ✓ Realizar palestras sobre HAS e DM na comunidade;
- ✓ Realizar atividades em conjunto com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – acompanhamento com psicólogo, palestras com a nutricionista e atividades físicas/recreativas com o educador físico;
- ✓ Criar uma ficha de atendimento personalizada para atendimento dos pacientes hipertensos e diabéticos, com espaço específico para exames periódicos, metas terapêuticas, avaliação com especialistas (se necessário) e classificação de risco cardiovascular com cálculo de Escore de Risco Global (avalia a probabilidade de doença cardiovascular nos próximos 10 anos);
- ✓ Solicitar apoio da gestão municipal para aumentar as cotas de exames destinados a esses pacientes.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Setembro 2015	Outubro 2015	Novembro 2015	Dezembro 2015	Janeiro 2016	Fevereiro 2016	Março 2016	Abril 2016	Mai 2016	Junho 2016
Revisão de literatura	X									
Reuniões com a equipe multiprofissional	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Treinamento e capacitação da equipe multiprofissional da Unidade				X	X					
Avaliação dos prontuários					X					
Cadastramento HIPERDIA						X	X	X	X	X
Busca ativa						X	X	X	X	X
Grupo de discussão						X	X	X	X	X
Palestra com médica – discutir o que é HAS e DM e suas complicações						X		X		X
Palestra com nutricionista do NASF							X			
Atividade física com educador físico do NASF						X	X	X	X	X

8 IMPACTOS GERADOS

Espera-se, que com as medidas propostas neste trabalho, seja possível melhorar as taxas de adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos acompanhados na Unidade de Saúde da Família Estevão em Alagoinhas-BA.

Ao atingir o adequado controle glicêmico e de níveis pressóricos, estimular mudanças de estilo de vida (dieta e atividade física) e acompanhamento médico regular, é possível reduzir em médio e longo prazo as taxas de complicações associadas a essas doenças, assim como as taxas de mortalidade, de internações hospitalares e os custos gerados por essas doenças.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS e a DM são os principais fatores de risco associados às doenças cerebrovasculares, as quais representam a maior causa de morbimortalidade na atualidade. O tratamento dessas duas comorbidades é a estratégia mais importante e de maior impacto para reduzir às complicações e mortes decorrentes delas e assim melhorar a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida desses pacientes (LESSA, 2006; MACHADO, 2008).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde, com sua proposta de atendimento longitudinal, integral, com ênfase na família e comunidade, desponta como a melhor forma de aplicar as estratégias necessárias para o adequado tratamento desses pacientes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; MIRANZI et al., 2008).

Essas estratégias devem estar pautadas no contexto biopsicossocial no qual aquele paciente está inserido, sendo importante a valorização da família nesse processo, a percepção de doença pelo paciente, assim como o conhecimento das suas principais complicações e a importância do tratamento adequado (LIMA et al., 2010).

Reconhece-se que as taxas de adesão ao tratamento ainda são baixíssimas e que os desafios a serem enfrentados tanto pela população doente quanto pelos profissionais de saúde ainda são muitos: falta de medicamentos que deveriam ser oferecidos pela rede básica; dificuldade na marcação de exames e consultas; o não oferecimento pelo município de consultas com especialistas; a não valorização do tratamento pelo paciente, entre outros (LIMA et al., 2010).

Dessa forma, torna-se importante o desenvolvimento de estratégias cada vez mais voltadas para a conscientização desses pacientes da USF Estevão em Alagoinhas-BA, assim como a constante cobrança de melhorias de infra-estrutura (exames, consultas com especialistas) oferecidas pela gestão municipal e estadual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. **Série Pactos pela Saúde Volume 4**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(7): 1885-1892, 2012

DOURADO, C. S. et al. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 33, n. 1, p. 9-17, 2011.

GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciencia & Saúde Coletiva**, 18(6): 1763-1772, 2013.

LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Hiperten**, vol. 13(1): 39-46, 2006.

LIMA, T. M. et al. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, 1(2): 113-120, 2010.

MACHADO, C. A. Adesão ao tratamento - tema cada vez mais atual. **Rev Bras Hipertens**, vol. 15(4): 220-221, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g01.def>>. Acesso em 28 de setembro de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>>. Acesso em 28 de setembro de 2015.

MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 17(4): 672-9; Out-Dez, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Itapevi, v.12, n.1, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics 2012. Geneva: 2012.