

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

INNA DELIA GONZALEZ GUILLEN

**Influência da adesão terapêutica anti-hipertensiva no processo saúde – doença na
Unidade básica de Saúde de Monte Sion.**

FORTALEZA
2014

INNA DELIA GONZALEZ GUILLEN

**Influência da adesão terapêutica anti-hipertensiva no processo saúde – doença na
Unidade básica de Saúde de Monte Sion.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Dra Maria Elidiana Araujo Gomes

FORTALEZA

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

-
- G975i Guillen, Inna Delia Gonzalez.
Influência da adesão terapêutica anti-hipertensiva no processo saúde – doença na Unidade básica de Saúde de Monte Sion / Inna Delia Gonzalez Guillen. – 2014.
29 f. : il., enc. ; 30 cm.
- Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação à Distância em Saúde, Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2014.
Área de Concentração: Saúde da Família.
Orientação: Profa. Dra. Maria Elidiana Araujo Gomes.
1. Hipertensão. 2. Educação em saúde. 3. Qualidade de Vida. I. Título.

CDD 616.132

INNA DELIA GONZALEZ GUILLEN

**Influência da adesão terapêutica anti-hipertensiva no processo saúde – doença na
Unidade básica de Saúde de Monte Sion.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública cujo controle, de forma continuada, visa prevenção de alterações irreversíveis no organismo e relacionada à morbimortalidade cardiovascular; pois constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Na Unidade de Saúde da Família Monte Sion observa-se alta incidência desta doença com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados pela não adesão ao tratamento. Trata-se de um estudo de intervenção, com o objetivo de estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS), para melhoria da Saúde deles. O universo de trabalho está formado por 71 pacientes hipertensos com idade igual e/ou superior a 50 anos, de ambos sexos e participantes do hiperdia. A seleção da amostra será a partir de alguns critérios: pacientes hipertensos descompensados; não possuir deficiência mental; assistido na UBS. Neste trabalho busca-se estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente incrementando os conhecimentos sobre os fatores que influenciam: inerentes ao paciente, à doença, prescrição medicamentosa e aos serviços de saúde, com realização de uma estratégia de Educação em Saúde em forma de palestras e dinâmicas; visando assim que os pacientes melhorem a qualidade de vida, aprendam a lidar com a doença e evitando assim complicações futuras. Foi elaborado questionário contendo perguntas referentes ao nível de alteração dos hábitos dos hipertensos, ao que diz respeito ao uso dos medicamentos anti-hipertensivos (Anexo B), que será aplicado no encerramento das atividades do projeto, para avaliar a execução e se os objetivos da intervenção foram alcançados.

Palavras-chave: Hipertensão; Educação em Saúde; Qualidade de vida.

RESUMEN/ABSTRACT

La Hipertensión Arterial Sistémica es un problema de salud cuyo control de forma continuada, previene alteraciones irreversibles en el organismo, relacionada a la morbi-mortalidad cardiovascular; pues constituye uno de los factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. En la Unidad Básica de salud de la familia de Monte Sion se observa una alta incidencia de esta enfermedad, con dificultad en mantener la presión arterial en niveles considerados adecuados por no cumplir el tratamiento. Se trata de un estudio de intervención, con el objetivo de estimular la adhesión al tratamiento anti hipertensivo por el paciente en seguimiento en la Unidad Básica de Salud (UBS) para mejorar la salud de ellos. El universo de trabajo está formado por 71 pacientes hipertensos con edad igual y/o superior a 50 años, de ambos sexos y participantes del hiperdia. La selección de la muestra será a partir de algunos criterios: pacientes hipertensos descompensados, sin deficiencia mental y asistidos en la UBS. En este trabajo se busca estimular la adhesión al tratamiento antihipertensivo por el paciente; incrementando los conocimientos sobre los factores que influyen: inherentes al paciente, a la enfermedad, prescripción medicamentosa y a los servicios de salud. Realizando una estrategia de Educación en Salud en forma de palestras e dinámicas, logrando así que los pacientes mejoren la calidad de vida, aprendan a lidiar con la enfermedad y eviten complicaciones futuras. Fue elaborado un cuestionario con preguntas referentes al nivel de alteración de los hábitos de los hipertensos, lo que habla al respecto del uso de los medicamentos anti-hipertensivos (anexo B), que será aplicado en el cierre de las actividades del proyecto, para evaluar la ejecución y si los objetivos de la intervención fueron alcanzados.

Palabras claves: Hipertensión; Educación en Salud; Calidad de vida.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	PROBLEMA.....	07
3	JUSTIFICATIVA.....	08
4	OBJETIVOS.....	09
4.1	OBJETIVO GERAL.....	09
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	15
7	CRONOGRAMA.....	17
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	18
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	19
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
	APÊNDICE.....	21
	ANEXO.....	28

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é a mais frequente das doenças cardiovasculares; é uma doença crônica determinada por elevadas 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.

E definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg; em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva(NOBRE F, 2010)

A hipertensão arterial (pressão alta) é das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescente hipertenso vem aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão – são 3.5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros.

A pressão alta caracteriza-se pela presença de níveis de pressão arterial elevados associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular.

Considerada um dos principais fatores de risco de doença, é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. É uma condição de causas multifatoriais que deve receber a atenção e o cuidado de todos (NOBRE F, 2010)

Níveis elevados de pressão arterial são facilitados por: elevada ingestão de sal, baixa ingestão de potássio, alta ingestão calórica e excessivo consumo de álcool. Os dois últimos fatores de risco são os que mais contribuem para o desenvolvimento de peso excessivo ou obesidade, que estão diretamente relacionados à elevação da pressão arterial. O papel do teor de cálcio, magnésio e proteína da dieta na prevenção da pressão arterial ainda não está definido (NOBRE F,2010)

O estresse psicológico e o sedentarismo ainda aguardam provas mais definitivas de participação como fatores de risco, embora existam evidências de que sua modificação pode ser benéfica no tratamento da hipertensão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007)

O aumento do risco cardiovascular ocorre também pela agregação de outros fatores, tais como tabagismo e dislipidemias - alterações nos níveis de colesterol e triglicérides, intolerância à glicose e diabetes mellitus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007)

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo o mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existentes e maior acesso a medicamentos (BRASIL, 2006).

Desta forma a situação vivenciada pela Equipe de Saúde da Comunidade Monte Sion, Município de Parambu, onde trabalho, não é diferente da realidade de outros municípios brasileiros, pois a adesão dos paciente hipertensos a utilização correta dos medicamentos anti-hipertensivos é mínima, tendo em vista inúmeros fatores, como: insistência do paciente em não aderir a utilização correta do medicamento; persistência em manter estilo de vida contrários ao da sua patologia; Baixa escolaridade da população em questão; pacientes idosos sem cuidadores e/ou pessoa de referencia para auxiliar na administração dos medicamentos; Associação com outras medicações; paciente com varias patologias associadas e esquecimento.

A não adesão do paciente ao tratamento tem constituído um grande desafio para os profissionais que o acompanha, sendo sobre tudo de nos na Atenção Básica. Porem neste plano de intervenção temos como grande desafio estimular a adesão ao tratamento, aumentando o nível de conhecimento da população hipertensa.

2 PROBLEMA

O tema escolhido foi a alta incidência da Hipertensão Arterial sistêmica na localidade de Monte Sion, com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados e a dificuldade de Adesão terapêutica anti-hipertensiva .

3 JUSTIFICATIVA

Pela alta incidência de HAS na população de Monte Sion; com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados pela não adesão ao tratamento, tendo em conta que esta doença é um dos principais e mais importantes fatores de riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais; e assim evidenciar os benefícios do uso correto da medicação anti-hipertensiva em estes pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde da Família da localidade de Monte Sion, para melhoria da Saúde deles.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Desenvolver ações educativas, considerando os fatores que influenciam na adesão ao tratamento: inerentes ao paciente, à doença, prescrição medicamentosa e aos serviços de saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Hipertensão arterial é uma condição clínica de natureza multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ ou estruturais dos chamados órgãos –alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento de riscos de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (NOBRE F, 2010)

É definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva (NOBRE F, 2010)

A hipertensão arterial (pressão alta) é das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros.(NOBRE F , 2010)

É fator de risco linear, contínuo e independente para DCV (Doença Cardiovascular), o seja vá agravar, aumentar, agregar risco cardiovascular em pacientes hipertensos, quer dizer o risco de uma DCV não controlada, vai progressivamente aumentar de forma aritmética ao longo da vida de forma linear. É contínuo, não tem uma interferência dada que a mesma é considerada uma doença crônica não transmissível.

As DCV correspondem a 27.5 % dos óbitos no Brasil em 2013, sendo AVC (Acidente vascular cerebral) a principal causa. Por detrás dessas doenças temos a Hipertensão arterial associada em 40% das mortes por AVC.

A HAS(Hipertensão Arterial sistêmica) vai ter associada em 25% das mortes por IMA (Infarto do Miocárdio agudo) , ou seja a Hipertensão em se não mata o individuo, faz surgir DCV associada como AVC, IMA, IC(Insuficiência cardíaca) ,que as mesmas vão matar o doente como causa secundaria por isso a importância do seu controle.

A prevalência no período de estudo em dependência da região analisada varia entre 22 – 44 % no Brasil, tendo presentes os hábitos regionais , etilo de vida e alimentação típica de cada região.

As DCV entre o período 2013 – 2014 geraram 3800000 internações com um valor para o sistema de saúde de 1.323 775 008 00 (mais de 1 bi de reais). Quando foram diagnosticadas como Hipertensos a penas 50.8% sabiam ser hipertensos, 40.5 % em tratamento, e 10.4 % com pressão arterial controlada.

A grão envolvida em pactos sobre Sistema de Saúde a partir da Hipertensão é muito grande, dai a importância para o seu controle e tratamento pois é uma doença silenciosa, que demora para ser identificada e um porcentagem bem pequeno é controlada adequadamente. (NOBRE F, 2010)

A adesão ao tratamento gera um problema de efetividade. Em condições reais da vida diária há baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo. (DIAS DA COSTA et al, 2002)

A redução nas taxas de morbimortalidade relacionadas à HAS depende do efetivo controle dos níveis pressóricos que pode, potencialmente, ser obtidas através de manuseio terapêutico adequado, mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento (ANDRADE, 2002).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença com alta prevalência na população geral e que constitui um dos principais problemas de saúde pública. Representa um tema que envolve muitos contrastes, pois o diagnóstico da doença está baseado no procedimento simples e de baixo custo que é a medida da pressão arterial e a sua elevação traduz alterações em complexos mecanismos de controle, sujeitos à influência de fatores genéticos e ambientais ainda não plenamente elucidados. Assintomática na maioria dos casos é reconhecida como “assassina silenciosa”, pelas altas taxas de morbidade e mortalidade cardiovascular relacionadas, envolvendo todas as faixas etárias. No entanto, apesar de dispormos de um numero considerável de drogas para o seu tratamento, ainda nos deparamos com a triste realidade de que apenas cerca de 10% dos hipertensos têm a sua pressão arterial controlada no Brasil (BRANDÃO et al,2007)

A adesão ao tratamento : é a extensão a qual o comportamento do paciente coincide com a recomendação medica ou aconselhamento por outros profissionais de saúde, seja seguindo

prescrição medicamentosa ou as recomendações sobre dieta, mudança de hábitos de vida e frequência de consultas (HAYNES RE et al, 2004)

A adesão pode ser definida operacionalmente através quantificação da dispensação , em serviços onde há distribuição de medicamentos, recusa em tomar o medicamento, subtração de uma ou mais doses, administração inferior ou superior a dose prescrita , erro na dosagem, emprego de medicamentos adicional não prescrito, etc. (MAEBER B, 2004)

A magnitude da adesão pode ser estimada através de cinco indicadores :

- 1- De condições de saúde (redução da pressão arterial ou hospitalizações)
- 2- Diretos (dosagem de marcadores urinários ou plasmáticos, níveis séricos)
- 3- Indiretos (contagem de pílulas, numero de dispersões farmacêuticas)
- 4- Subjetivos (relato do paciente ou familiar)
- 5- Utilização dos serviços de saúde (comparecimento ao serviço, frequência, consultas para prevenção) (DIAS DA COSTA et al, 2002)

Tradicionalmente, considera-se adesão ao tratamento anti-hipertensivo o seguimento da prescrição medica a taxas iguais ou superiores a 80% (ROTER DL et al, 1998)

A adesão do paciente ao tratamento de uma doença significa seguir o tratamento exatamente da forma que foi proposto pelos profissionais de saúde. Os fatores que influenciam na adesão são a clareza das recomendações, a exequibilidade, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações proposta(MACHADO,2008).

Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo

A ausência de sintomas e o fato da hipertensão ser uma doença crônica são dois aspectos que contribuem fortemente para a baixa adesão ao tratamento. Além disso, problemas com o regime terapêutico como efeitos adversos; orientações insuficientes para entender e seguir a prescrição, relação medico paciente precária , ou mesmo impossibilidade de arcar com o custo do tratamento são fatores que igualmente levam a baixa adesão (HAYNES RE et al, 2004))

Algumas características dos pacientes têm sido associadas á adesão ao tratamento medicamentoso, tais como idade, gênero , etnia, nível socioeconômico, escolaridade, estado civil, nível de inteligência , religião e tipo de personalidade (EVANSL et al, 1983)

Estratégias para aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo

Intervenções desenhadas para aumentar a adesão em curto prazo frequentemente apresentam resultados positivos sobre o tratamento medicamentoso e o controle da hipertensão. (HAYNES RE et al, 2004)

Algumas estratégias adotadas em intervenções:

- 1- Simplificação do regime de doses: metanálise de ensaios clínicos randomizados que testaram a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão, comparando fármacos administrados uma ou duas vezes ao dia, mostrou que os resultados não são consistentes. Nos ensaios em que uma dose diária aumentou a adesão ao tratamento, comparativamente as duas doses diárias, houve um efeito modesto variando de 8% a 19 %. Apenas em um estudo houve redução de 6mmHg na pressão sistólica, com repercussão insignificante sobre a pressão diastólica. (SCHROEDERK et al, 2004)
- 2- Educação do paciente: As intervenções educativas realizadas através de material áudio-visual (slides, tape e brochura), informações escritas e testes de conhecimento não foram efetivas quando empregadas individualmente (SCHROEDERK et al, 2004)
- 3- Estratégias motivacionais: nesta categoria incluíram-se diferentes tipos de intervenções envolvendo estímulos para lembrar (postais , telefonemas, lembretes, folhetos), autodeterminação do paciente, auto-aferição da pressão, visitas mensais, aconselhamento, suporte social ou de familiar. As estratégias motivacionais revisadas nesta metanálise foram as intervenções mais bem sucedidas, aumentando a adesão em até 23% (SCHROEDERK et al, 2004)
- 4- A monitorização domiciliar da pressão arterial vem sendo empregada no controle da pressão arterial há bastante tempo. Recentemente, com o desenvolvimento e a certificação dos equipamentos eletrônicos de aferição da pressão arterial estão surgindo novos estudos. (SCHROEDERK et al, 2004)
- 5- Intervenções combinadas: Envolve a participação de equipes numerosas, multidisciplinares e os resultados apontam aumentos de 5 a 41% na taxa de adesão.

Maior interatividade nas relações entre médico-paciente também contribui para melhorar a adesão através do desenvolvimento dos seguintes aspectos: a conscientização da necessidade de o paciente persistir no tratamento; a predisposição para mudança nas doses através da combinação de fármacos; e o grau de conhecimento das despesas com

medicamentos e cobertura de seguro, como também a complexidade do regime, tolerabilidade e a duração da terapia (MÁRQUEZ et al., 2009).

6 METODOLOGIA

O estudo é de intervenção, que ocorrerá na Unidade Básica de Saúde da Família, da comunidade Monte Sion, localizado no Município Parambu, estado Ceará. Composto por uma equipe de saúde da família. Participaram da intervenção a médica (1), enfermeira (1), auxiliar de enfermagem (1), Agente comunitários de saúde (4) e 71 pacientes hipertensos com idade igual e/ou superior a 50 anos, de ambos sexos e participantes do hiperdia, que são atendidos na UBS. A seleção da amostra (n = 71) será realizada conforme alguns critérios de inclusão:

- Pacientes hipertensos com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados pela não adesão ao tratamento.
- Não possuir deficiência mental.
- Pertencer a UBS de Monte Sion.
- Disponibilidade para participar no estudo.

Para intervir na realidade vivenciada pela equipe referente aos pacientes que não compreendem as recomendações médicas ou aconselhamento por outros profissionais de saúde, faz-se necessário criar espaços ou oficinas onde os membros da equipe e pacientes possam se expressar abertamente, por essa razão, a premissa básica desse projeto será a formação de quatro grupos, que possibilitará uma melhoria nos serviços e nas informações prestadas pela equipe; informações essenciais sobre a hipertensão arterial, que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos; objetivando explicar a condição fisiopatológica da HAS, os fatores de riscos e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

Para dar visibilidade a esta intervenção, a apresentação do mesmo dar-se-á no Mês de julho de 2014, aberta a participação dos profissionais, secretários e coordenadores da atenção básica. Nesse momento os pacientes serão orientados sobre a proposta do Projeto e como este será desenvolvido, para motivá-los a participar do mesmo.

Em seguida terão início os encontros da equipe com os pacientes que acontecerão em local previamente estabelecido (dentro ou fora do posto), com a realização de uma estratégia de Educação em Saúde em forma de palestras educativas e dinâmicas. Cada temática definida será abordada uma vez por mês, as atividades a serem desenvolvidas focarão as seguintes

temáticas: Hipertensão, conceito, ocorrência e consequências; alimentação adequada; influencia da obesidade; álcool e tabagismo; atividade física; fatores de risco cardiovasculares; prevenção; acompanhamento familiar; tratamento medicamentoso e não medicamentoso e a importância do uso correto dos medicamentos anti-hipertensivo prescritos.

Ao final das atividades, os profissionais que trabalham no posto de saúde esclarecerão sobre as temáticas orientadas durante as intervenções, para que os pacientes

sanem suas dúvidas a respeito da hipertensão, do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Além disso, foi elaborado questionário contendo perguntas referentes ao nível de alteração dos hábitos dos hipertensos, ao que diz respeito ao uso dos medicamentos anti-hipertensivos (Anexo B), que será aplicado no encerramento das atividades do projeto, para avaliar a execução e se os objetivos da intervenção foram alcançados e serão citados a consultas para avaliar o estado de saúde – doença.

7 CRONOGRAMA

[illegible]

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Neste plano de intervenção foi feito com recursos próprios; não foi preciso investir em recursos financeiros, graças a hospitalidade da população Brasileira e especialmente da população cearense que nos recebeu com humanidade, irmandade e solidariedade. Utilizamos recursos humanos como: o pessoal da unidade Básica de Saúde da Família, médica, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes de saúde (4) e atendentes (2) que recolheram dados. Recursos materiais: folhas, canetas, livros, cartazes informativos a respeito da Hipertensão; suas causas, complicações, fatores de risco, tratamento não medicamentoso, principais grupos alimentícios relacionados com a doença, computador para o armazenamento, processamento dos dados e pesquisa bibliográfica, esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

9 RESULTADOS ESPERADOS

O plano de intervenção foi realizado pela alta incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica; com dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados pela não adesão ao tratamento, na localidade de Monte Sion. Com a implementação deste Plano de intervenção esperamos estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde da Família da localidade de Monte Sion, para melhoria da Saúde deles; realizando estratégia de Educação em Saúde; desenvolvendo ações educativas para melhorar o conhecimento sobre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento; inerentes ao paciente e à doença: conceito, ocorrência e consequências; alimentação adequada; influencia da obesidade; álcool e tabagismo; atividade física; fatores de risco cardiovasculares; prevenção; tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

Esperamos que estes pacientes saibam conviver com a doença, estejam controlados e adquiram uma melhor qualidade de vida, evitando assim surgirem doenças cardiovasculares associadas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE,J.P .et al. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Arq. bras. cardiol, São Paulo. V.79, n.4, p. 375- 379 out 2002.
- BRASILO. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, cadernos de atenção básica , 15, Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, D.F, 2006.
- DIAS DA COSTA JS. et al. Cost- effectiveness of hypertension treatment based study. São Paulo Med J, V.120, p 100- 104, 2002.
- EVANSL.et al. The problem of non- compliance with drug therapy. Drugs, v.25, p.63- 76, 1983.
- HAYNES RE. et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications, 2004.
- MARQUES C.E et al. Control of therapeutic inertia in the treatment of arterial hypertension by using different strategies. Aten primaria. 2009; 41 (6): 315- 23.
- MACHADO, C.A . Adesão ao tratamento- tema cada vez mais atual. Revista Brasileira de hipertensão, são Paulo, V.15,n.4, p 220- 221, 2008.
- NOBRE F. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev Bras Hipertens. 2010; V.17 (1): 4
- ROTHER DL. et al. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta analysis. Medi care, V. 36, p. 1138 -1161, 1998.
- SCHROEDERK. et al. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings, 2004.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras .cardiol, São Paulo, V.89, p. e 24- e 79, set 2007.
- WAEBER B. What has been learned from electronic monitoring of compliance with antihypertensive medications. J Hypertension, p.1857- 1858, 2004.

APÊNDICE (S)

APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Consentimento informado

Compromisso dos pacientes a participar na intervenção.

Concordamos em participar na seguinte pesquisa, uma vez que sejam explicados os objetivos da mesma, que os dados obtidos serão utilizados com a devida ética, visto isso a nossa aprovação é totalmente voluntária e sem obrigação pois estamos em liberdade de não aceitar e retirar-nos do estudo quando considerar apropriado, com garantias de receber um atendimento medico adequado.

Assinatura dos pacientes

xmaria petrita da Silva

xInacio chrispetero ferno

xLuzanira Pereira marquis

xFrancisco goncalves do monte

xJozia massena neta

Antonia Pereira arauto Rodrigues

xmaria da conceição As

xFrancisco Joaze de souza

xmaria francelina da Silva

xAguida maria noronha

xmaria de leandro oliveira

x Francisco do Espírito Santo

FRANCISCA PEREIRA NOBRE

x Nelson Noronha Neto

x Aneli Batista da Silva,

x Francesca Felipe de Jesus.

x

Francisca Pereira da Silva

x Maria Gomes dos Santos ALVES

x Anacleto dos Santos Feres

x Antonio de Souza

x Ana Brito Martins

Bairrada ALVES

Gerardo Lourenço do Nascimento

x Gabriel Gonçalves Barros.

x Lindalva da Costa Oliveira

x Maria Suzana Almeida

x Francisca Zulma Barbosa

x Rudson Batista de Sousa

x Vitoria Ramunha da Silva

x Monica Maria de S. D.

x A. L. de Sousa Neto

x Manoel Pereira Neto.

x Esquema de Costa J. J. J.

xmaria das Graças Gomes Batista

7



Manoel Batista de Carvalho

Adriana Norato Martins

Candida Sobrinho Feitosa

xRute Torquato da Silva

xTorquato Oliveira

Jose' Alves Martins

João Guilherme Amorim

maria Jose' dos Santos

MARIA APARECIDA do NASCIMENTO

Andréia Feitosa.

JOSE GONCALVES DA SILVA x Jose goncalves da Silva

ISABEL ALVES GOMES



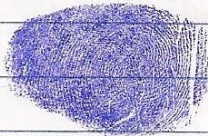
LUIZA PIRES DE ALENCAO

Luiza Pires de Alencar

JOAQUIM MACIEL

x Joaquim Maciel

MARIA BEZERRA DOS SANTOS



MANISTE ALVES TEIXEIRA ALENCAO

x Maniste Alves Teixeira de Alencar

CICERO GONCALVES DE ALENCAO



HONORIO FERNANDE DA SILVA



CICERA DUARTE

EDITA CARLOS DA SILVA



FRANCISCO JOSE DA SILVA

Francisco Jose da Silva

MARIA JREUDA REBEIRO

Maria Jreuda Ribeiro

MARIA EMILIA DA SILVA



ANTONIO CANDIDO DA SILVA

Antonio Candido da Silva

CICERA ALVES GOMES

Cicera Alves Gomes

Veracilda gomes da silva	x Veracilda Gomes da Silva
Marines Siqueira Paiva	x Marines Siqueira Paiva
Maria da conceição de Sousa	x Maria da Conceição
Maria gomes da Silva	x
Maria Rodrigues Siqueira	x Maria Rodrigues Siqueira
Maria Alves de Oliveira	x Maria Alves de Oliveira
Edmilson Ferreira de Sousa	x Edmilson F. Sousa
João Fernandes da Silva	x João Fernandes da Silva
Claudia de Oliveira Alves Ribeiro	x Claudia Alves Ribeiro
Genuario Pereira da Silva	x
Pedrina Elcilda F. Mota	x Pedrina Elcilda F. M.
Fco Alves de Paula	x Francisco de Paula
Joaquim maciel	x Joaquim Maciel
Cleero Gonçalves de Almeida	x

Assinatura do médico responsável

Inna Delia Gonzalez Guillén P.

16 de julho de 2014

ANEXO (S)**ANEXO 1**

-Você considerou conveniente o projeto desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Família de Monte Sion?

- ☐ Muito conveniente
- ☐ Moderadamente conveniente
- ☐ Pouco conveniente
- ☐ Nada conveniente

- O Projeto alterou sua rotina em relação a tomada dos seus medicamentos?

- ☐ sim
- ☐ Não

- Atualmente você esta fazendo o uso correto das medicações prescritas pela medica?

- ☐ Sim
- ☐ Não