



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YARELIS SANCHEZ ALDAMA

ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO POR PESSOAS PORTADORAS
DE HIPERTENSÃO NA COMUNIDADE JARDIM PROGRESSO, GUARUJÁ, SP.

SÃO PAULO
2018

YARELIS SANCHEZ ALDAMA

ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO POR PESSOAS PORTADORAS
DE HIPERTENSÃO NA COMUNIDADE JARDIM PROGRESSO, GUARUJÁ, 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: PATRICIA CRUZ RODRIGUES MARION

SÃO PAULO
2018

Introdução

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) aumentam em ritmo acelerado, tornando-se prioridade na área de saúde. Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), as DCNT representam a principal causa de morte no Brasil. Schmidt et al 2011. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa o fator de risco isolado mais importante para a mortalidade e o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCV) .Schillaci et al 2011, Kearney et al 2004. Há prevalência de um bilhão de hipertensos no mundo e no Brasil, em torno de 30% da população adulta apresenta hipertensão arterial sistêmica. Aproximadamente 40% dos paciente hipertensos encontram-se sem tratamento e dois terços destes não atingem as metas de controle da pressão arterial (PA 140/90mmHg) . Datasus et al 2015. No Brasil, hipertensos atendidos em programas de hipertensão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentavam somente 39% de controle da PA menor 140/90mmHg e 33% desses foram classificados como estágios 2 ou 3 de HAS (PA maior 160/110mmHg) . Almeida et al 2003 .

Nesse contexto, o tratamento medicamentoso representa uma das principais estratégias para o controle em nível individual das DCNT, sendo empregado em até 87% dos adultos e idosos . Paniz et al 2008. No entanto, nem sempre a utilização somente do medicamento representa o controle efetivo das doenças. Estudos apontam baixos níveis de controle pressório entre indivíduos tratados com anti-hipertensivos , Grezzana et al 2013, Zattar et al 2013 .e isto também pode ser considerado com outras doenças como a diadetes e os transtornos mentais, vislumbra-se assim um importante problema de saúde pública , pois há o consumo de recursos financeiros e assistenciais sem que haja a efetivo controle das . World Health Organization 2003 , Santos MVR ET AL 2013 .São muitos os fatores que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos, entre os quais se destacam idade avançada , etnia negra , obesidade ,consumo excessivo de álcool , sedentarismo ,dislipidemias, diabetes mellitus e alto teor de sodio na alimentação . Deste modo para tornar o controle da hipertensao mais eficaz ,torna-se indispensável, além do seu tratamento , também o controle de seus fatores de riscos. Sociedade Brasileira de Cardiologia et al 2010. Um dos maiores desafios no combate à hipertensao arterial ainda se deve a nao adesao ao tratamento 12. A adesao corresponde à concordancia entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente . Leite et al 2003.

São muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico , os efeitos adversos dos medicamentos , a dificuldade de acesso ao sistema de saúde , a inadequação da relação médico-paciente .

A hipertensão arterial è uma doença de fácil diagnostico e seu controle pode ser efetivo com tratamento farmacológico e não farmacológico prescrito. Apesar dos avanços no tratamento farmacológico da hipertensão arterial e o aumento do acesso dos hipertensos aos serviços de saúde, a não adesão ao tratamento continua sendo um grande desafio para a APS, assim como o controle dos fatores de riscos associado a ela. Moura et al .

Na área de atenção da USAFA Jardim Progreso existe uma população hipertensa que não tem uma adequada aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico ou

interromperam o mesmo. E responsabilidade das equipes de saúde da família intervir para melhorar esses indicadores e prevenir as complicações. Por tal motivo e necessário a realização de um projeto de intervenção educativa para contribuir ao controle dos pacientes hipertensos de nossa área de abrangência.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

Desenvolver ações e estratégias educacionais que contribuam para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos da USAFA Jardim Progresso, município Guarujá, São Paulo.

Objetivos Específicos

Identificar os principais fatores de risco da Hipertensão arterial nos pacientes em estudo.

Verificar os fatores relacionados com a não adesão ao tratamento medicamentoso.

Identificar o conhecimento dos pacientes em estudo sobre aspetos gerais da HAS e suas complicações.

Desenvolver ações educacionais que contribuam a aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e ao controle da HAS nos pacientes incluídos no projeto.

Método

Local: USAFA Jardim Progresso, Guarujá, São Paulo.

Público-alvo: A população alvo serão os pacientes com diagnóstico confirmado de Hipertensão arterial sistêmica, de ambos os sexos, que desejem participar na investigação.

Participantes: Profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde, como enfermeiras, médicos, técnicas de enfermagem, ACS, Nutricionista, Psicóloga.

Estratégias e Ações:

O projeto será realizado em três etapas:

- ♦ **Diagnóstica:** Em esta etapa será recolhida toda a informação sobre o conhecimento e atitudes dos pacientes enquanto aos fatores de risco, quadro clínico e complicações da Hipertensão arterial, o que será avaliado mediante a utilização de um instrumento elaborado pela autora (questionário 1). Em uma segunda etapa aplicaremos o segundo instrumento (questionário 2) com perguntas elaboradas para avaliar a adesão ao tratamento dos mesmos. Após a aplicação dos questionários serão analisados os dados para identificar as principais necessidades de intervenção. Além dos 2 questionários será registrado em cada paciente incluído no estudo o IMC, e as medidas de PA em cada encontro.
- ♦ **Intervenção:** Em esta etapa a totalidade dos pacientes serão integrados em quatro grupos para facilitar o trabalho em equipe. Os encontros serão realizados a cada 15 dias para cada grupo, com uma duração de 1 hora. Serão realizadas um total de 10 palestras educativas, sobre os temas relacionados com fatores de risco, quadro clínico, diagnóstico, tratamento, e prevenção de complicações da HAS, com a participação de todos os profissionais incluídos no estudo, destacando sempre a utilização de técnicas participativas em todas as atividades para garantir as interações entre os membros do estudo como método de aprendizagem. Em cada encontro será registrada a medida de pressão arterial e o IMC.
- ♦ **Avaliação:** Após a conclusão do projeto de intervenção educativa serão aplicados os mesmos questionários aos pacientes que participaram, comparando estes resultados com os iniciais. Além de comparar os resultados dos indicadores de IMC, medidas de pressão, e adesão ao tratamento antes e depois da intervenção educativa o que permitira avaliar se foram alcançados os objetivos propostos.

Serão utilizados métodos computadorizados, planilha do Microsoft Excel 2007 para o tratamento estatístico dos dados. Os resultados da pesquisa serão expressos em números e porcentagens totais, onde os valores de início e final do estudo serão analisados, apresentados em tabelas e gráficos, comparando-os com estudos semelhantes que nos permitirão chegar a conclusões e recomendações.

Resultados Esperados

Diante desse cenário, o plano de intervenção proposto, busca contribuir para a melhor aderência ao tratamento do paciente hipertenso, auxiliando-os por meio de orientações no desenvolvimento da autonomia para o autocuidado. Esperamos mediante a educação aos pacientes identificar e modificar todos os fatores que interferem na não adesão ao tratamento, e aumentar a percepção do risco. Buscamos alcançar um melhor controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos o que contribui a diminuir os riscos de complicações e favorecendo uma melhor qualidade da vida. O projeto também busca a criação de grupos bem preparados que sejam também promotores de saúde para a comunidade.

Referências

- 1-Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA , Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil. burden and current challenges. Lancet 2011 ,377. 1949-61.
 - 2-Schillaci G, Pucci G. Central and 24 h bloodpressure . dwarfs standing upon the shoulders of giants. J Hypertens. 2011, 29 3) . 430-3
 - 3-Kearney PM , Whelton M, Reynolds K, Whelton PK , He J. Worldwide prevalence of hypertension . a systematic review. J Hypertens. 2004, 22 1). 11-9
 - 4-Ministério da Saúde . Datasus . Acesso em 2015 mar 10) . Disponível em <http://hiperdia.datasus.gov.br>
 - 5-Almeida FA , Santana IM , Farias CS, Almeida JP, Reis MA , Camargo MN , et al. O conhecimento sobre a doença do paciente com hipertensão arterial nas unidades básicas de saúde UBS . In .9 Encontro Paulista de Nefrologia , Sao Paulo , 2003 . J BrasNefrol. 2003, 24 Suppl1) , 41.
 - 6-Paniz VMV , Fassa AG , Facchini LA , Bertoldi AD , Piccini RX, Tomasi E ,et al . Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil . Cad Saúde Pública 2008, 24. 267-80 .
 - 7- Grezzana GB , Stein AT, Pellanda LC . Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas . ArqBrasCardiol 2013, 100. 335-61.
 - 8-Zattar LC , Boing AF , Giehl MWC , d Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada , seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil . Cad Saúde Pública 2013, 29.507-21.
 - 9-World Health Organization. Adherence to long-term therapies..evidence for action. Geneva . World Health Organization, 2003.
 - 10- Santos MVR . Adesão ao tratamento anti -hipertensivo , conceitos , aferição e estratégias inovadoras de abordagem . RevBrasClín Med. 2013, 11.55-61 .
 - 11-Sociedade Brasileira de Cardiologia , Sociedade brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de nefrologia . VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial ArqBras Cardiol2010, 95 Supl.1-51.
 - 12- Leite SN , Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa . elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura . CienSaude Colet 2003, 8 3) . 775-782.
- ♦ Almeida de Moura,A ,Goday ,S ,Tognoli ,SE , Costa Mendes ,IA. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial no contexto da atenção primária à saúde . Revisão integrativa .