



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

TATIANA PENA ARCINIEGAS

PROJETO DE INTERVENÇÃO COM FOCO NA ADESÃO AO TRATAMENTO
MEDICAMENTOSO EM USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA CASTELO, NO MUNICÍPIO DE SANTOS/SP.

SÃO PAULO
2020

TATIANA PENA ARCINIEGAS

PROJETO DE INTERVENÇÃO COM FOCO NA ADESÃO AO TRATAMENTO
MEDICAMENTOSO EM USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA CASTELO, NO MUNICÍPIO DE SANTOS/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: RENATA CASAGRANDE GUZELLA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública cujo controle precisa ser de forma continuada, para a prevenção de alterações irreversíveis. Na Unidade Básica de Saúde da Família - USF do bairro Jardim Castelo, em Santos/SP, esta doença ocupa o maior número de casos dentre as doenças crônicas não transmissíveis. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico proposto. Tendo em vista essa problemática, viu-se a importância de uma abordagem diferenciada desses pacientes, o projeto de intervenção consistente na aplicação e análise de questionário socioeconômico e de característica da doença, além do Teste de Morisky, que avalia a adesão medicamentosa por intermédio de 4 perguntas dicotômicas (sim/não). Participarão do projeto 80 usuários, sendo 20 usuários de cada uma das 4 equipes da USF. Considerando essas características, a proposta de intervenção ampara-se na organização de uma dinâmica grupal diferenciada valorizando a promoção e prevenção e realização de palestras multidisciplinares. Com isso, espera-se o fortalecimento da prática grupal e que a adesão aos medicamentos seja reconhecida como atitude benéfica para o paciente, evitando as consequências negativas de morbimortalidades cardiovasculares.

Palavra-chave

Hipertensão. Educação em Saúde. Doença Crônica. Não Adesão do Medicamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Jardim Castelo, em Santos/SP, atende uma população estimada de 12.000 mil habitantes. Após manter contato intenso por 12 meses, além da coleta de dados, discussão em equipe e atendimento direto aos pacientes, ficou evidente que a Hipertensão Arterial (HAS) ocupa o maior número de casos dentro das doenças crônicas não transmissíveis, com 40% de incidência, seguida por 18% de portadores de diabetes, conforme levantamento da equipe no E-SUS.

As principais causas de internação no município no ano 2019, segundo dados do E-SUS, foram: complicações cardiovasculares, hipertensão descontrolada, complicações do diabetes, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e câncer, coincidindo com as causas da área de abrangência. Conseqüentemente, as causas de óbitos na área são em primeiro lugar de pessoas idosas, doenças cardiovasculares e AVC, causadas por aumento considerável da pressão arterial, devido à alta incidência de pacientes com HAS pela falta de adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, motivo pelo qual sofrem logo complicações como AVC.

Além dos pacientes chegarem à consulta com descontrole, pois a maioria não tem percepção do risco do desequilíbrio desta doença e não fazem o tratamento direito, não possuem horário certo para tomar a medicação, ou seja, fazem o seu uso a qualquer horário, quando se lembram. A maioria dos casos são idosos analfabetos, pois estes apresentam dificuldades para memorizar os horários ou até mesmo lembrarem-se dos remédios, dificultando assim adesão ao tratamento.

Não se tem conhecimento a avaliação nutricional dos pacientes e a maioria não tem a prática de fazer exercícios físicos como hábito, sendo sedentários. A falta de grupos de apoio contínuo a estes pacientes também entra como mais uma das questões relevantes para justificar esse desajuste na não adesão ao tratamento.

Por essas considerações, justifica-se a realização de um plano de intervenção para que a equipe possa enfrentar melhor esta problemática com os pacientes com dificuldade de adesão ao tratamento de HAS e melhorar a qualidade de vida dos mesmos por meios de mudanças de hábitos, evitando assim as conseqüências negativas de morbimortalidades cardiovasculares.

ESTUDO DA LITERATURA

A Atenção Primária à Saúde – APS (ou Atenção Básica), é composta por diversas ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que comprometem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, visando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde coletiva (BRASIL, 2009).

O cuidado dos usuários com doenças crônicas é um dos desafios das equipes de APS, visto que são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais com aumento proporcional ao envelhecimento. Entre essas doenças crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais prevalente. Uma revisão sistemática com estudos de 90 países demonstrou prevalência mundial de 31,3% na população adulta (MILLS et al., 2016). No Brasil, de acordo com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas, o diagnóstico de HAS nas 27 capitais foi de 24.7%, tendo evidência o grau de escolaridade inversamente proporcional à patologia (BRASIL, 2019).

Segundo estudo realizado em duas Estratégias de Saúde da Família – ESF, em um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, mais da metade dos hipertensos foi classificada como aderentes ao tratamento. Esses apresentaram melhores níveis pressóricos, quando comparados aos pacientes de baixa adesão ao tratamento farmacológico. Além disso, envolvem-se diferentes elementos que constituem esse processo: o indivíduo, o tratamento, a doença, os serviços, os profissionais de saúde, bem como o meio social e cultural do usuário e de sua família. Para que a adesão seja alcançada, são necessários o alinhamento e a organização desses elementos (GEWEHR et al., 2018).

Outro estudo evidenciou que, aproximadamente 45% dos indivíduos com HAS, assistidos na APS de um município da região sul do Brasil, apresentaram inadequado controle dos níveis tensionais, e eram influenciados por fatores como idade igual ou superior a 60 anos, não adesão à farmacoterapia, falta às consultas médicas aprazadas e prescrição de maior número de medicações, merecendo atenção especial dos profissionais de saúde que atuam junto à população hipertensa (BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016).

Com isso, acredita-se que as reuniões em grupo com portadores de HAS, com enfoque na educação permanente sobre aderência ao tratamento servem de alicerce para um melhor controle da doença e uma redução considerável de complicações decorrentes do descumprimento do tratamento em doenças crônicas na unidade de saúde do Jardim Castelo, pois atuariam nas principais causas de suspensão do tratamento e tornariam praticáveis as medidas de apoio para evitar tal ocorrência.

AÇÕES

Serão sujeitos, deste Projeto de Intervenção, os usuários portadores de hipertensão arterial acompanhados na USF do bairro Jardim Castelo, no município de Santos/SP. Os critérios de inclusão serão: ser hipertenso, residir no bairro de abrangência da unidade e ter retirado medicamentos anti-hipertensivos pelo menos uma vez a cada 6 meses na farmácia da unidade. Dentro dos critérios de exclusão estarão adolescentes e pacientes acamados.

Serão envolvidos 80 pacientes, sendo 20 pacientes de cada equipe de saúde da família. Os mesmos serão abordados pela ordem de chegada na farmácia para entrega de medicamentos de cada uma das 4 equipes pertencentes USF.

A primeira fase do Projeto consistirá na análise de dados quantitativos, a partir da aplicação do Teste de Morisky (Figura 1), que trata-se de um instrumento validado para análise de adesão ao tratamento medicamentoso, comumente utilizado na literatura científica. Constitui-se de quatro questões dicotômicas (sim/não). Cada resposta negativa corresponde a um ponto. Sendo que, de acordo com o protocolo, é considerado não aderente o indivíduo que apresenta três pontos ou menos no teste. (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986).

Figura 1- Perguntas que compõe o Teste de Morisky

Teste de Morisky

1. Você às vezes se esquece de tomar seus medicamentos?
2. Você as vezes se descuida do horário de tomar seus medicamentos?
3. Quando se sente melhor, você as vezes deixa de tomar seus medicamentos?
4. Você as vezes para de toma-los?

Adicionalmente serão coletadas também informações sobre fatores socioeconômicos (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, renda familiar e situação ocupacional) e características da doença (tempo referido do diagnóstico, presença de comorbidades, utilização dos medicamentos e tempo de tratamento).

Considerando os dados obtidos, serão ofertados grupos aos hipertensos para promoção da adesão medicamentosa.

Os encontros serão quinzenais, às sextas-feiras, com participação de uma equipe multiprofissional: médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e nutricionistas. Serão utilizadas dinâmicas grupais e palestras para abordar temas variados e relacionados com a comorbidade dos pacientes, como alimentação, atividade física, uso da medicação, estimulando assim o paciente ao autocuidado. Desta forma será ofertado acompanhamento multiprofissional, valorizando a promoção e prevenção da saúde, estabelecendo assim maior vínculo e adesão ao tratamento desta população.

RESULTADOS ESPERADOS

Através do projeto de intervenção, esperamos identificar as principais causas da má adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes portadores de hipertensão arterial e proporcionar a conscientização sobre a importância do tratamento crônico, além do fortalecimento da prática grupal. Desta forma, será alcançado um melhor controle da demanda assistencial referente aos agravos da hipertensão arterial o que conseqüentemente reduzirá os índices elevados de progressão de várias doenças cardiovasculares no território da UBS do Jardim Castelo, a pequeno e longo prazo, além de criar um perfil sobre a morbidade na região.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

BARRETO, M. S.; MATSUDA, L. M.; MARCON, S. S. Factors associated with inadequate blood pressure control in patients of primary care. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 114-120, Mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100114&lng=en&nrm=iso>.

GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 179-190, Jan. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100179&lng=en&nrm=iso>.

MILLS, K. T. et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control. **Circulation**, v. 134, n. 6, p. 441-450, 9 ago. 2016.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Medical Care**, v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.