

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES HIPERTENSOS DA UBS PARQUE ORLANDA

Autores

Rita de c ssia Bento

Orientador

Luciane Cruz Lopes

Apoio Financeiro

Fae

1. Introdução

Estima-se que no Brasil, atualmente, existam 10 milhões de pacientes portadores de HAS . Assim, o impacto econômico e social desta enfermidade que pode desencadear seqüelas incapacitantes trás um ônus para o sistema de saúde e para a sociedade incalculável. O controle desta enfermidade já é dificultado pela adesão do portador às medidas não farmacológicas e mesmo ao uso correto dos medicamentos, isso se agrava quando existem inadequações de prescrições, ausência de seguimento, falta de medicamento e a utilização indevida de outros recursos não convencionais ou mesmo acréscimo de medicamentos por automedicação que possam reduzir a eficácia da terapêutica prescrita ou ainda aumentar os efeitos colaterais (DERI, 1995; NjøIstad, Arnesen, and Lund-Larsen, 1998). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é, dentre os fatores de risco cardiovascular, o mais importante, afetando 11 a 20% da população adulta (com mais de 20 anos) e em países desenvolvidos a hipertensão arterial constitui um dos maiores problemas de saúde pública, além de ser a maior causa de incapacidade física para o trabalho, aumentando de 6 a 7 vezes a mortalidade de indivíduos na faixa de 45 a 65 anos. No Brasil, em cada cinco pessoas uma é hipertensa. Além desta alta prevalência, sabe-se que cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) e cerca de 40 a 60% dos pacientes com infarto do miocárdio apresentam hipertensão arterial associada (IV Diretrizes brasileiras tratamento hipertensão, 2002). Não há uma causa única para a HAS, mas sabe-se que existem fatores que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. Um indivíduo adulto que apresente níveis pressóricos permanentemente elevados tem maior chance em desenvolver complicações cardiovasculares e de doença renal. Esta situação se torna expressivamente mais provável se estiverem presentes outras condições como o hábito de fumar, dislipidemia, intolerância à glicose, além da constatação pelo eletrocardiograma ou ecocardiograma de hipertrofia ventricular esquerda (BOTREL et al., 2000). Tratar ou prevenir a progressão hipertensão envolve, basicamente, ensinamentos para que se processem mudanças dos hábitos de vida tanto no que se refere no tratamento medicamentoso ou não. A consecução dessas mudanças é lenta e, na maioria das vezes, penosa, e por serem medidas educativas, necessitam de continuidade em sua implementação. A presença de uma equipe multiprofissional, que atue através de ações educativas e terapêuticas, desenvolvidas com grupos de pacientes e seus familiares, pode permitir o controle mais adequado e reduzir tanto a morbidade quanto a mortalidade dos pacientes com HAS. É com este enfoque que este projeto de extensão se desenvolveu. Através de reuniões, envolvendo a equipe da unidade básica de saúde, os docentes, os acadêmicos e os usuários contendo HAS, em um espaço denominado **Oficina da Saúde** as ações semanais e mensais foram planejadas de forma integrada.

2. Objetivos

Este projeto se propôs a trabalhar com pacientes com doenças com Hipertensão Arterial sistêmica, unindo profissionais das áreas de Farmácia, Educação Física, Enfermagem e Nutrição, além dos profissionais pertencentes à UBS. As ações integradas entre os vários cursos da área de saúde, objetiva contribuir no manejo mais adequado desta enfermidade e conseqüentemente sobre a qualidade de vida deste paciente. A través de processo educativo, os pacientes são estimulados a adquirir conhecimentos, melhorar sua auto-estima e desenvolver habilidades para a mudança de hábitos. Destaca-se como uma das metas principais deste trabalho o desenvolvimento de uma equipe multiprofissional que permita a assistência integrada e integral ao paciente, otimizando o serviço de saúde sob o aspecto administrativo e qualitativo

3. Desenvolvimento

Esse trabalho foi realizado na UBS - Parque Orlanda com os pacientes portadores da HAS. As ações intervencionistas foram divididas em individuais e coletivas. As ações coletivas foram abordadas através de encontros mensais com os pacientes portadores da HAS; grupos semanais de caminhada e; reuniões com os profissionais da área de saúde desta unidade. Já as ações individuais, compreenderam orientações pós-consulta médica realizadas pelos bolsistas da farmácia e enfermagem. Os problemas relacionados a medicamentos foram detectados e corrigidos. As orientações quanto ao uso correto foram permanentemente realizadas, após cada uma das consultas médicas e quando das entrevistas farmacêuticas.

4. Resultados

Este projeto se desenvolve há dois anos o que resultou em 100 encontros coletivos realizados no espaço Oficina da Saúde. Além disso, pelo menos 400 entrevistas pós-consulta e pré-agendas foram realizadas. Os temas discutidos se basearam em reforço de auto-conhecimento, como lidar com situações difíceis imposta pela doença e pelo convívio social, uso de medicamentos, atividade física, várias oficinas culinárias entre outros temas abordados, principalmente relacionados ao aspectos emocional, auto-estima, depressão e ansiedade. A preparação dos temas, bem como, a discussão dos casos e dificuldades relatadas pelos pacientes, além da análise da situação clínica do mesmo, levou ao crescimento técnico da equipe que tinha que se preparar levantando na literatura as respostas às dúvidas destacadas. Previamente, os temas foram estudados e discutidos entre as bolsistas e docentes em reuniões programadas. Foi desenvolvida uma ficha de acompanhamento semanal para cada paciente com intuito de subsidiar as ações da equipe e as orientações farmacêuticas. Os problemas relacionados a medicamentos foram classificados utilizando a metodologia de DADER e as orientações foram repassadas em cada entrevista farmacêutica e em cada encontro semanal ou mensal.

5. Considerações Finais

Tanto profissionais da UBS quanto pacientes reconhecem o valor do trabalho desenvolvido e devagar as práticas propostas são incorporadas por esta comunidade. Pacientes e profissionais da UBS percebem que acadêmicos e docentes estão lá para agregar conhecimento à prática que já possuem. As ações proposta pelo projeto se incorporaram de tal forma na rotina da UBS, que alguns pacientes tinham plena convicção que o bolsista era um profissional da equipe da UBS. A participação neste projeto contribuiu para uma mudança em minha formação acadêmica. Atualmente, estou fazendo parte da equipe da UBS onde atuei por dois anos, através de um contrato com a prefeitura. A atuação como bolsista e agente de saúde daquela comunidade, estimulou a capacidade de leitura e envolvimento em discussões na sala de aula. Destaca-se

a oportunidade que tive em iniciar um trabalho junto a uma equipe multidisciplinar, aprender assuntos de outras áreas e integrá-los em minha formação. O levantamento bibliográfico referente ao referencial teórico, aumentou meus conhecimentos técnico-científicos. Além disso, lidar com pacientes, suas dificuldades para vencer a doença tem se revertido em ganho pessoal inestimável. As dificuldades observadas neste trabalho foram, limitações de verba para desenvolver todas as atividades que foram necessárias; não conseguir envolver a totalidade de pacientes que buscam o serviço, por próprio desinteresse do usuário e a angústia da morosidade do processo de mudança de hábitos pelos participantes das oficinas.

Referências Bibliográficas

Avorn, J. The prescription as a final common pathway. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, v.11, p.348-390, 1995.

Batista, M.C. and Tavares, A. Hipertensão arterial. *RBM*, dez, v.57, n.12, 2000.

Botrel et al. Doenças Cardiovasculares: causas e prevenção. *R Clin Terap.*, maio, v.26, n.3, 2000

Cochrane, A.L. and Moore, F. Expected and observed values for the prescription of vitamin B12 in England and Wales. *Brit. Med. J. Prev. soc. Med.*, v.25, p.147-51, 1971. In: Castro, L.L.C *Fundamentos de Farmacoepidemiologia*. Campo Grande: [Grupo de Pesquisa em uso racional de medicamentos. GRUPURAM], 2001. 180p.

Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. *Pharmaceutical care España*, Barcelona, v.1, n.2, p.107-112, 1999.

Jardim PCV; Sousa ALL; Monego ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. *Medicina — Ribeirão Preto*, v.29, p.232-38, 1996.

Machado, C.A; Souza, A.L; Andrade, C.L; Dias, D.M. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial Abordagem Multiprofissional do hipertenso. *R B Cardiol*, out, A1, n.3, 1999.

Oliveira, E.A. Estudo da utilização de medicamentos em pacientes hipertensos e diabéticos: Uma abordagem farmacoepidemiológica. *Infarma*, v.16, n.1-2, jan/fev, p.73-77, 2004.

OMS Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª. Revisão, v.1. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a classificação de Doenças em Português, 1995.

Simões, M.J. S. Estudos de Utilização de medicamentos. p. 128-169, 2001. In: Castro, L.L.C. Fundamentos de Farmacoepidemiologia. Campo Grande: : [Grupo de Pesquisa em Uso Racional de Medicamentos. GRUPURAM], 2001. 180p.