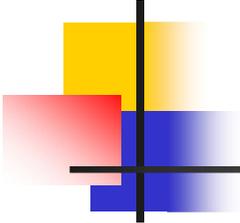


CRS Leste/ST Guaianases

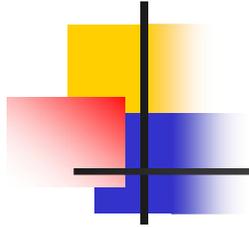
UBS Jd. Aurora

**Estudo do Controle da HA
Hipertensão Arterial e Perfil Farmacológico
pacientes cadastrados no PRC
Programa Remédio em Casa
UBS Jd. Aurora
Subprefeitura de Guaianases
Município de São Paulo
período de junho a novembro de 2008.**



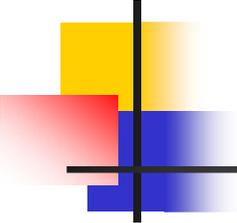
OBJETIVOS:

- n Avaliar a prevalência do controle da hipertensão arterial em pacientes cadastrados há mais de 6 meses no Programa Remédio em Casa na UBS Jd. Aurora .
- n Avaliar influências de variáveis sócio-demográficas e clínicas dos pacientes: idade, sexo, IMC, tempo de diagnóstico da HA, tempo de inclusão no PRC, atividades educativas, atividades físicas e tipos de HA .
- n Traçar o perfil farmacoterapêutico dos pacientes estudados do PRC com HA.
- n Conhecer as co-morbidades principalmente a DM , sua prevalência e níveis de controle pressóricos dos pacientes.

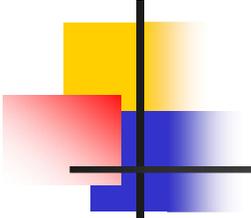


Hipertensão arterial

Revisão na literatura

- 
-
- q A Hipertensão arterial sistêmica(HAS) é o aumento da pressão arterial, doença crônica não transmissível, de elevado custo econômico-social, principalmente pelas complicações como: o AVC, a doença arterial coronariana, a insuficiência cardíaca, a insuficiência renal e a doença vascular de extremidades (SBC;SBH;SBN,2007).

 - q Apresenta uma elevada prevalência mundial estimada da ordem de 1 bilhão de indivíduos hipertensos, sendo aproximadamente 7,1 milhões de Óbitos/ano atribuídos a HA. (Mion D Jr. e col e IV Diretrizes Bras. Hipertensão arterial).

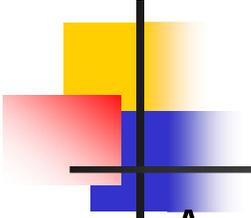


q A HAS tanto em países desenvolvidos como os em desenvolvimento a incidência é cerca de 25 -35% na população adulta hipertensa e 60-70% em indivíduos com mais de 70 anos .

q Menos de um terço dos indivíduos com pressão arterial acima de 140/90mmHg estão adequadamente tratados(MELCHIORS;AC,2008).

q O grande obstáculo para o controle da PA é a não adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos, sendo esse um dos principais problemas de saúde pública no mundo, além de gerar altos custos no sistema de saúde.

q No Brasil cerca de 17 milhões são portadores de hipertensão arterial, em 35% da população de 40 anos e mais(HAS/CAB N° 15/MS 2006).

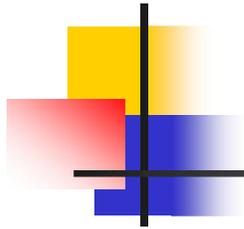


q A HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por AVC, 25% das mortes por doença arterial coronariana e em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal

(HAS/CAB N° 15/MS 2006).

q Na cidade de São Paulo com população/hab- 10.879.619,(dados CEInfo/SMS/2008) e com 11% de idosos (60 anos e mais) a HA apresenta uma prevalência de 26,3%.

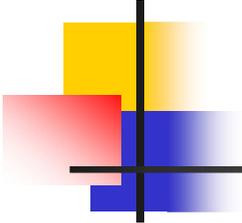
(Inquerito saúde do MSP 2003 ISA-CAPITAL, financiado pela SMS e desenvolvido pela USP,UNESP e UNICAMP.)



- q As duas primeiras causas específicas de mortalidade em São Paulo são: 1-Doenças isquêmicas do coração 2-Doenças cérebro vasculares.

(Dados boletim CEInfo/SMS/2008).

- q Como política pública no controle da HA e DM e suas complicações, a SMS através da Atenção Básica implantou o Programa Remédio em Casa em 2005, com custo atual de **\$5,46/prescrição /mês** (Dados SMS/AB/PRC out/2008), como umas das estratégias para facilitar o acesso aos medicamentos e melhorar o controle dessas doenças.



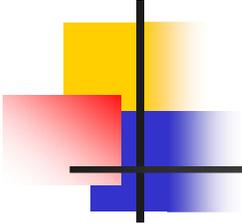
UNIDADE JARDIM AURORA PROGRAMA REMÉDIO EM CASA

- q População 2008- 21.693 hab.CEINFO
- q Cadastrados no PRC até 11/2008 - 564 pacientes
- q Pac. cadastrados ativos no PRC até 11/2008 - 380 pacientes
- q Pacientes inativos no PRC em 11/2008 – 184 pacientes

n Fonte : CEINFO/SMS/AB/PRC/STSGUAIANASES 2008

Programa Remédio em Casa Histórico

- n Programa Remédio em Casa – Implantado pela SMS/Atenção Básica em 2005 no município de São Paulo.
- n Consiste na entrega via remessa postal de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais, em quantidade para 90 dias para pacientes estáveis e controlados (PA < 140x90mmHg) em acompanhamento nas Unidades de Saúde sem complicações cardiovasculares e renais.



Programa Remédio em Casa Histórico

- n Principal característica é a utilização de sistema totalmente informatizado GSS(Gestão de Sistema em Saúde).
- n Objetivo é garantir a população o acesso aos medicamentos para HA e/ou DM .

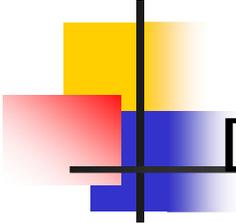
Programa Remédio em Casa

Histórico

Dados do Programa Remédio em Casa em
12/07/2005:

n 8931 PRESCRIÇÕES realizadas

n 6967 pacientes cadastrados ativos



DADOS DA CIDADE DE SÃO PAULO

PERÍODO: 12/07/2005 a 30/11/2008

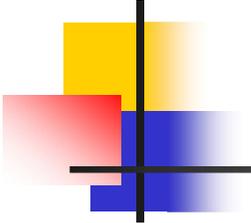
Total prescrições = 306814

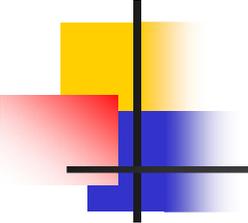
Cadastrados = 93932

Ativos = 40695

Fonte: SMS/GSS/PRC/2008

Metodologia

- 
- n Utilizamos como instrumento para a coleta dos dados um questionário com perguntas sócio demográficas, realizadas pelo médico e equipe de enfermagem da unidade de saúde , no momento da consulta de retorno no PRC, esfigmomanômetro de pedestal com coluna de mercúrio ,balança manual com barra de metragem, para medição da altura/peso e prontuário SUS .

- 
-
- n Os pacientes foram convidados a participar do estudo no momento da consulta de retorno do PRC . Aos pacientes interessados , foi aplicado o questionário pelos profissionais : médico e auxiliares de enfermagem da unidade, com a realização e apontamento da 1^a medição da PA após 30 minutos de repouso .
 - n No intervalo de 30 dias os pacientes passaram em nova consulta de enfermagem e no mesmo questionário foi realizado e apontado a 2^a medição da PA.

PROJETO DE PESQUISA -QUESTIONÁRIO

Avaliação da Implantação do Programa Remédio em Casa no Controle da Hipertensão Arterial na população de abrangência da UBS JD AURORA da PMSP
 Período estimado da pesquisa: JUNHO A NOVEMBRO /2008

1- Iniciais do paciente: **M S N S** N° Prontuário SUS: **15135** CNS: **206823202550009**
 Sexo () Idade: **64** PESO: **76** ALTURA: **1.62** Fumante () sim () não
 2- Há quanto tempo foi diagnosticada a HA? **06 ANOS**
 3- Sr(a) recebe o remédio em casa? **SIM** Há quanto tempo? **03 ANOS**
 4- Costuma solicitar orientação da forma de uso do(s) medicamentos no posto? **NÃO**
 5- Quais medicamentos são utilizados no controle da HA com DOSE DIARIA E MODO DE USAR ?

MEDICAMENTOS	DOSE DIARIA	MANHA	TARDE	NOITE
() Enalapril 20 mg				
() Enalapril 5 mg				
() Nifedipino 20 mg				
() Atenolol 50mg				
() Anlodipino 5mg				
(<input checked="" type="checkbox"/>) Captopril 25 mg	75mg	25	25	25
() Propanolol 40 mg				
(<input checked="" type="checkbox"/>) Hidroclorotiazida 25 mg	25	25		
() Outros				

6- O Sr(a) costuma tomar os remédios conforme prescrito pelo médico? () sim () não porquê?

7- Costuma participar de grupos ou atividades educativas no Posto de Saúde? **SIM**

8- Qual é a frequência desta participação? **Menstrual**

9 - Faz alguma atividade física-corporal? **SIM** Qual: **caminhada**
 No posto? () sim () não

10- Além dos remédios entregues em casa pelo correio , faz uso de algum outro não disponível no posto de saúde , ou mesmo produto natural ? () não () sim Qual(is):

11- Apresenta algum outro problema de saúde?

12- Níveis pressóricos nas duas últimas consultas médicas ou de enfermagem com intervalo mínimo de 30 dias.

1ª medição: **12 x 8**

2ª medição: **11 x 8**

Realizar medição da PA com paciente em repouso de 30 minutos sentado e com uso de aparelho de PA pedestal com coluna de mercúrio.

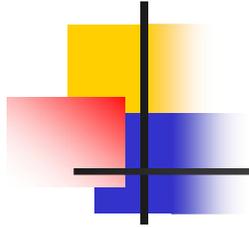
OBS: Pacientes devem estar cadastrados no programa REMEDIO EM CASA para controle da HA há pelo menos 6 meses , não devem ter complicações cardiovasculares e renais instalados .

Data:

01-12-08

Nome do Responsável :

IMC = 76 / (1,62 + 1,62) = 29



Resultados

Gráfico 01- Nº de pacientes hipertensos acompanhados por sexo e por idade

UBS Jd. Aurora - período de junho a novembro de 2008.

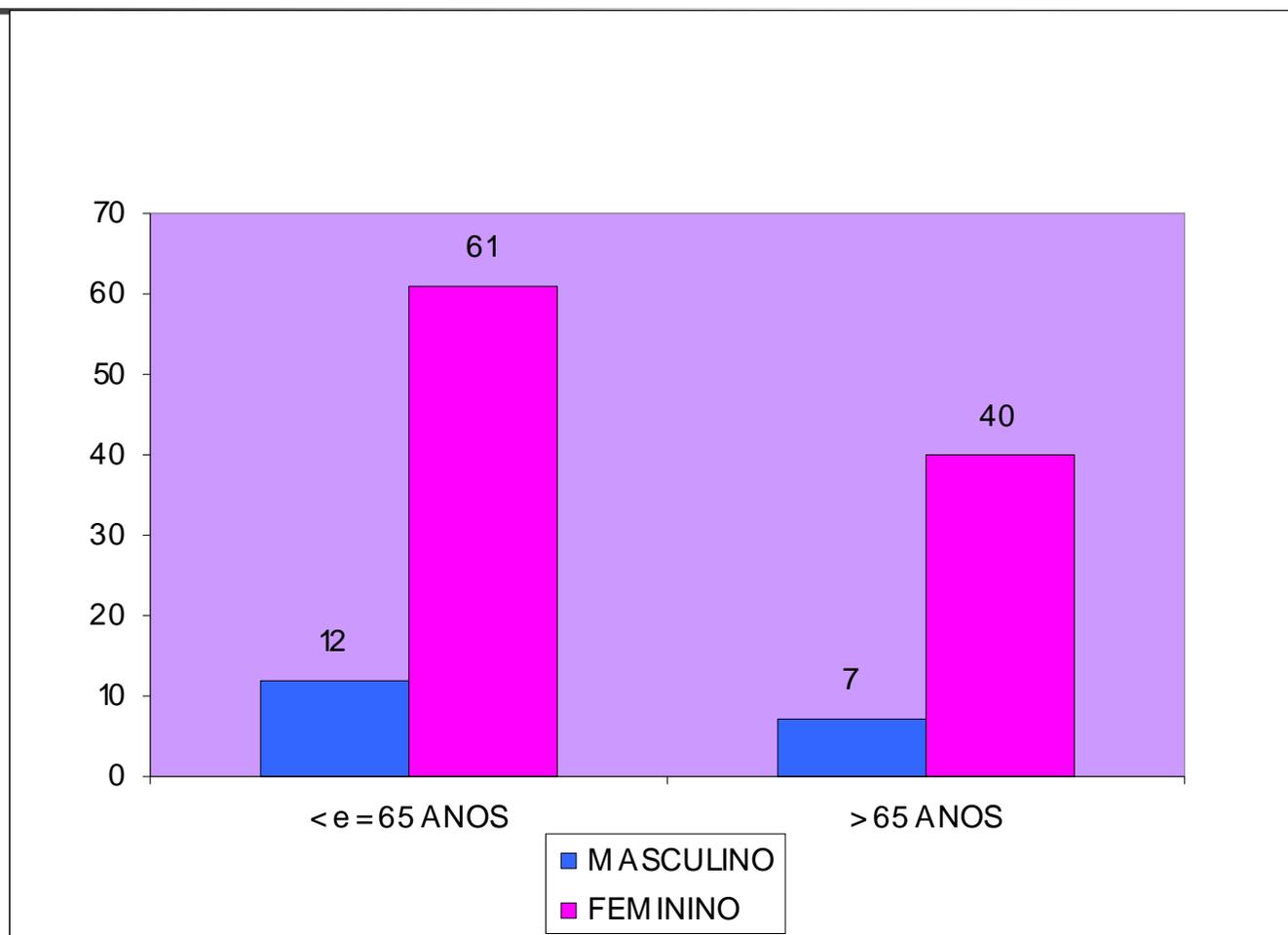
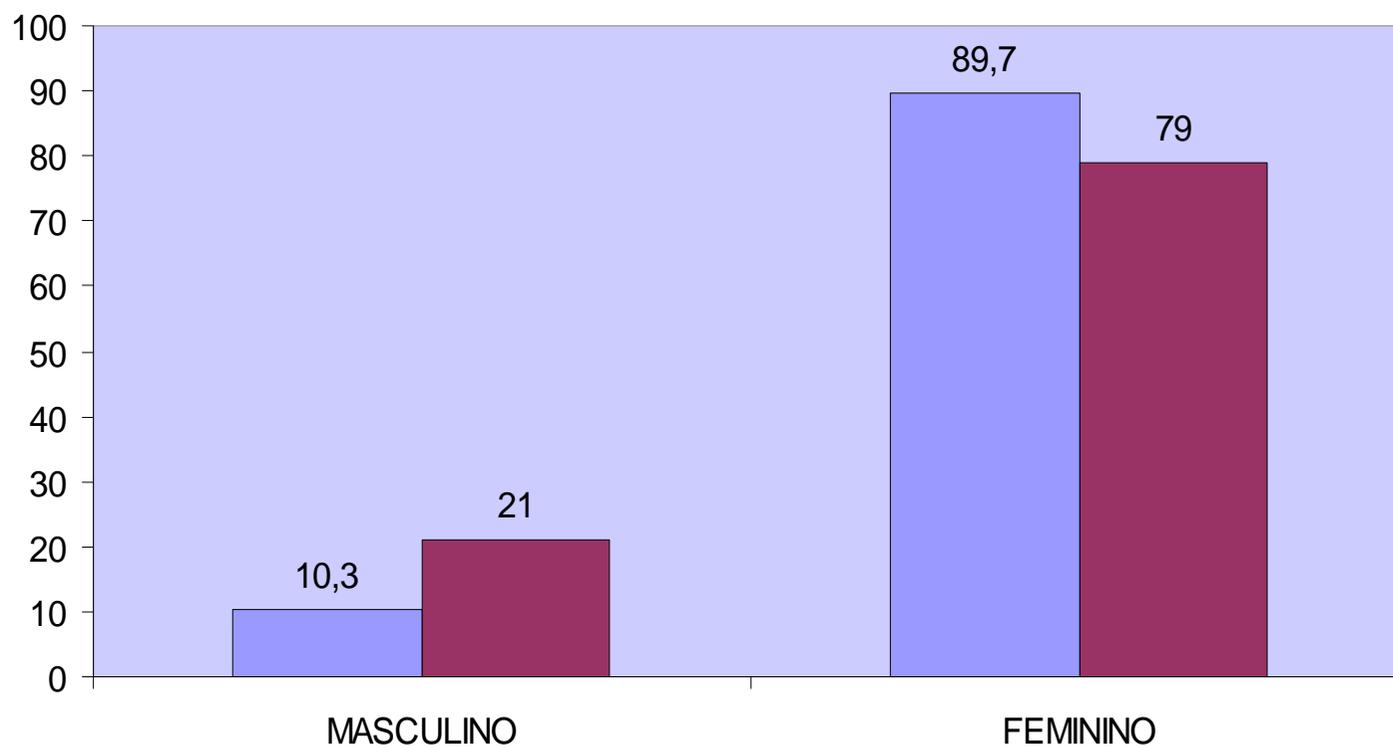


Gráfico 02- Frequência de pacientes com HAS controlada e não controlada segundo sexo

UBS Jardim Aurora

período de junho a novembro de 2008.



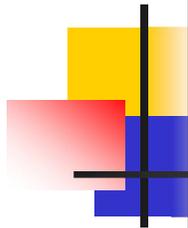
■ HAS CONTROLADA
■ HAS NÃO CONTROLADA

Fonte: UBS JD. Aurora – STSGuaianases/2008

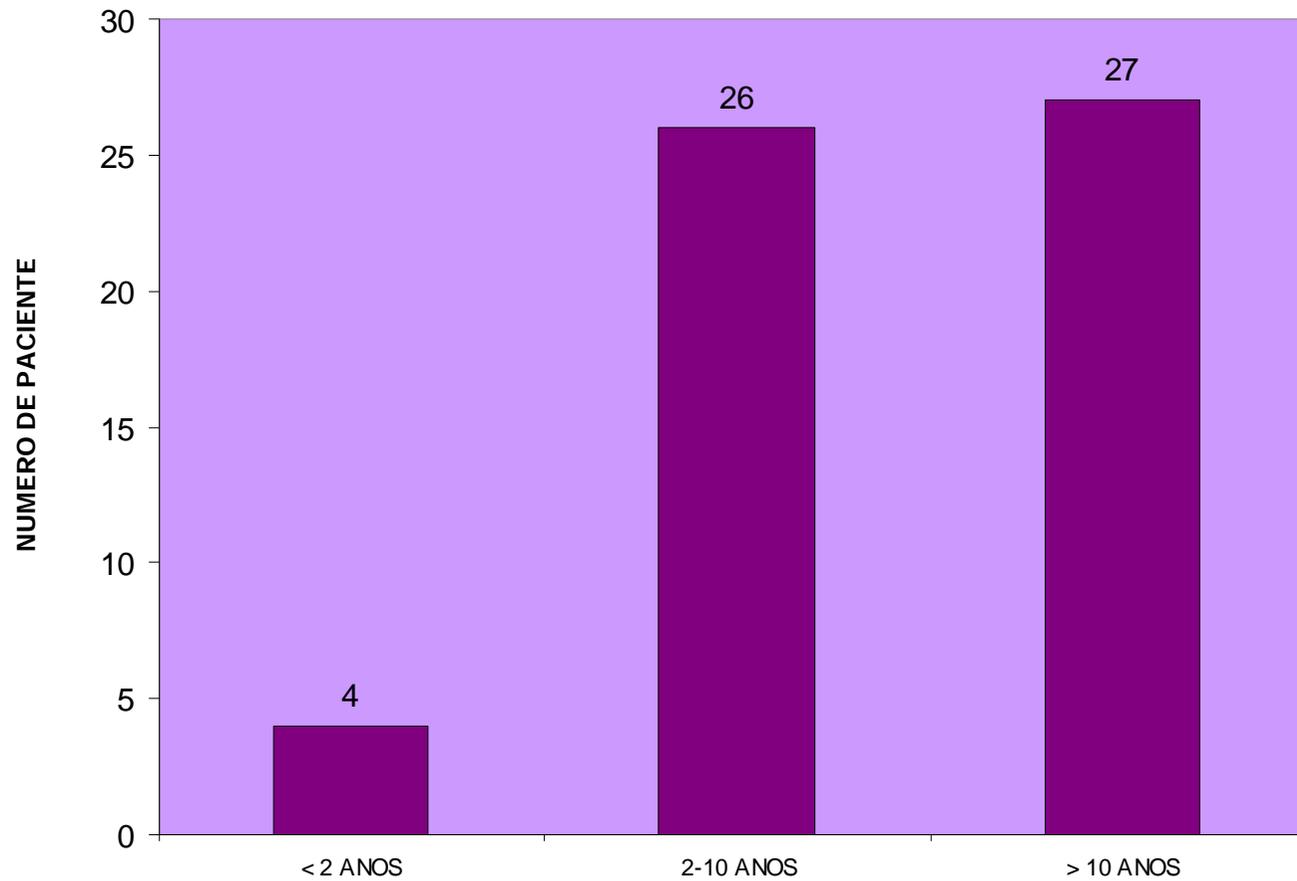
**Tabela 1- Numero e porcentagem de pacientes com HAS controlada e não controlada com relação ao tempo de diagnóstico de HAS
UBS Jd. Aurora - periodo de junho a novembro de 2008.**

	< 2 anos %	2-10 anos %	>10 anos %	Total %
Pacientes PA controlada	04(7%)	26(46%)	27(47%)	57(100%)
Pacientes PA não controlada	02(3%)	27(43%)	34(54%)	63(100%)
Total(n)	06(5%)	53(44%)	61(51%)	120(100%)

Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

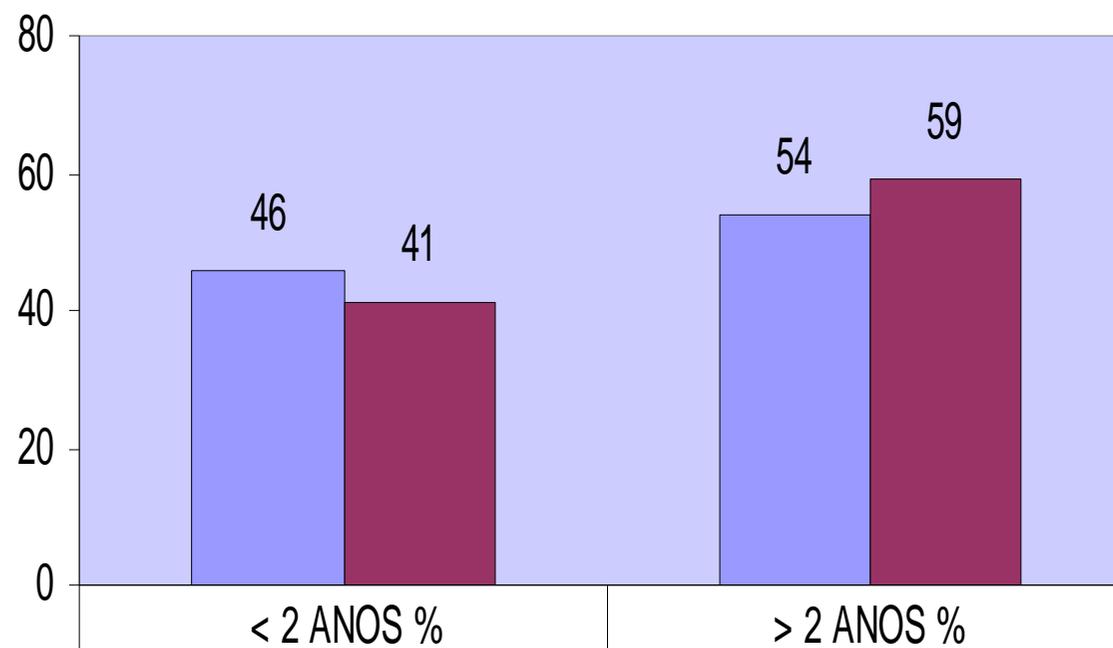


**GRÁFICO 03-NUMERO DE PACIENTES COM HAS CONTROLADA
SEGUNDO O TEMPO DE DIAGNÓSTICO DA HA, UBS JD AURORA, JUNHO
A NOVEMBRO/2008**



Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

GRÁFICO 04- PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM HAS CONTROLADA E NÃO CONTROLADA EM PACIENTES COM MENOS DE 02 E MAIS DE 02 ANOS NO PRC DA UBS JD. AURORA, PERÍODO DE JUNHO A NOVEMBRO/2008



■ HAS CONTROLADA	46	54
■ HAS NÃO CONTROLADA	41	59

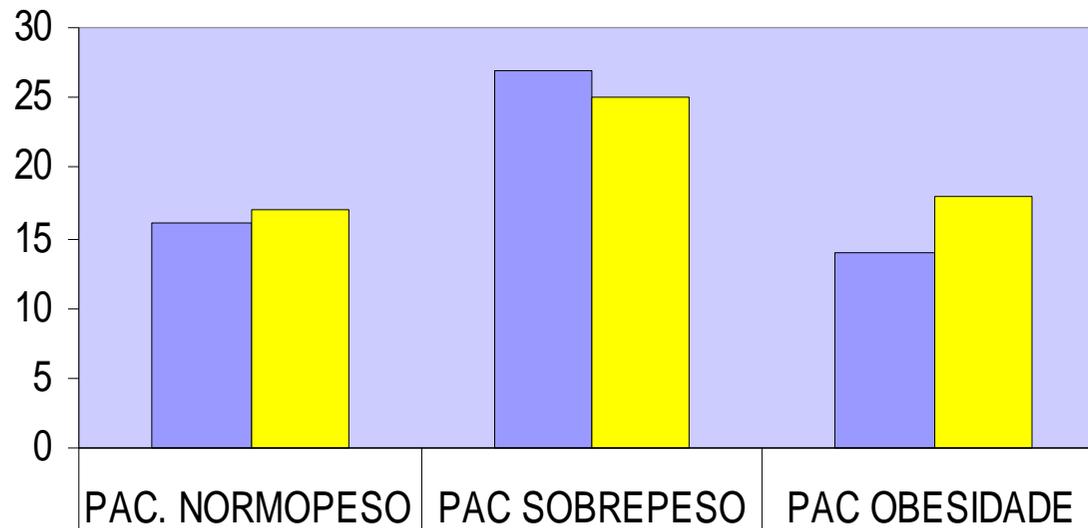
Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

**Tabela 2- Numero de pacientes com HA controlada e não controlada segundo Índice de Massa Corpórea(IMC)
UBS Jd. Aurora, periodo de junho a novembro de 2008.**

	HAS CONTROLADA	HAS NÃO CONTROLADA	n(%)
Pacientes Normopeso	16(48%)	17(52%)	33(100%)
Pacientes Sobrepeso	7(52%)	25(48%)	32(100%)
Pacientes Obesidade	14(24%)	18(56%)	32(100%)
Total n=117 três s/informação	57(49%)	60(51%)	117(100%)

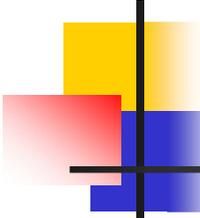
Fonte: UBS Jd. Aurora-STSGuaianases/SMS/PMSP/2008

GRÁFICO 05-PACIENTES COM HA CONTROLADA E NÃO CONTROLADA SEGUNDO O ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA(IMC) NOS PACIENTES DO ESTUDO, UBS JD AURORA, JUNHO A NOVEMBRO DE 2008.



■ PAC HAS CONTROLADA	16	27	14
■ PAC. HAS NÃO CONTROLADA	17	25	18

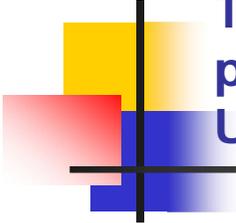
Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008



**Tabela 3- Tipo de HA encontrada nos pacientes do estudo
Ubs Jd. Aurora, no periodo de junho a novembro de 2008.**

TIPOS DE HA	n	(%)
HA CONTROLADA (<140/90mmHg)	57	47,5%
HIPERTENSÃO ESTAGIO 1(PAS 140-159 ou PAD 90-99)	48	40,0%
HIPERTENSÃO ESTAGIO 2(PAS 160-179 ou PAD 100-109)	08	7,0%
HIPERTENSÃO ESTAGIO 3(PAS >=180 ou PAD >=110)	01	0,8%
PAD ALTERADA ESTAGIO 1(PAD=90-99)	02	1,7%
PAD ALTERADA ESTAGIO 2 (PAD=100-109)	04	3,0%
TOTAL	120	100%

Fonte: UBS Jd. Aurora-STSGuaianases/2008



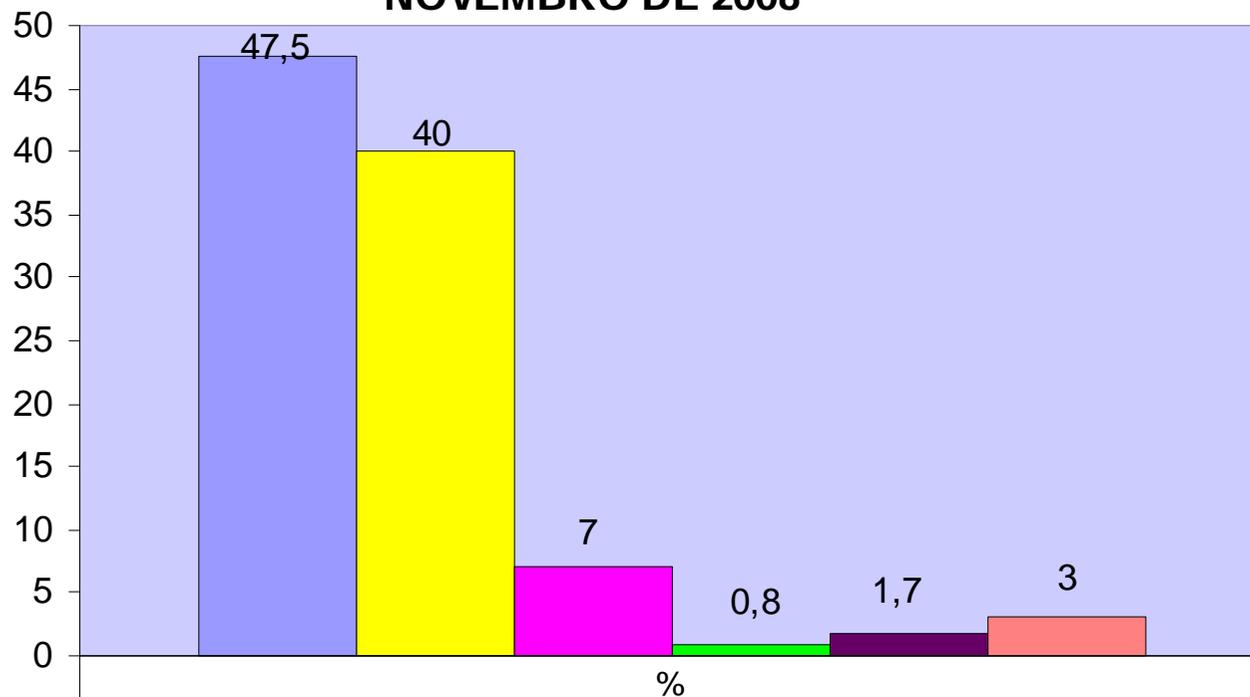
**Tabela 4- Média da PAS E PAD por sexo encontradas nos
pacientes do estudo
UBS Jd. Aurora, período de junho a novembro de 2008.**

MÉDIA DA PRESSÃO

	PAC. CONTROLADOS		PAC. NÃO CONTROLADOS	
	MASC	FEM	MASC	FEM
PAS	121	122	145	145
PAD	77	77	92	90

Fonte: UBS Jd. Aurora-STSGuaianases/2008

GRÁFICO 06- PREVALÊNCIA DE TIPOS DE HA ENCONTRADA NOS PACIENTES DO ESTUDO. UBS JD AURORA, JUNHO A NOVEMBRO DE 2008



■ HA CONTROLADA	47,5
■ HA ESTÁGIO 1	40
■ HA ESTÁGIO 2	7
■ HA ESTÁGIO 3	0,8
■ PAD ESTAGIO 1	1,7
■ PAD ESTAGIO 2	3

Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

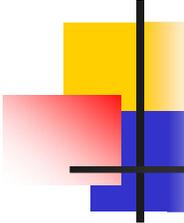


Tabela 05-Numero e porcentagen de pacientes segundo presença de Co-morbidades mais frequentes nos pacientes do estudo.

CO-MORBIDADES	n(%)
OBESIDADE	32(26,7%)
DABETES MELITUS	20(16,7%)
DISLIPIDEMIA	13(10,8%)
TABAGISMO	04(3,3%)
DEPRESSÃO	03(2,5%)
TOTAL DE n=120	

Fonte: UBS Jd. Aurora-2008

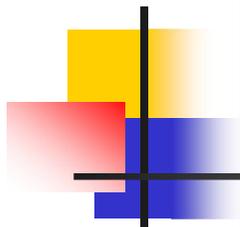
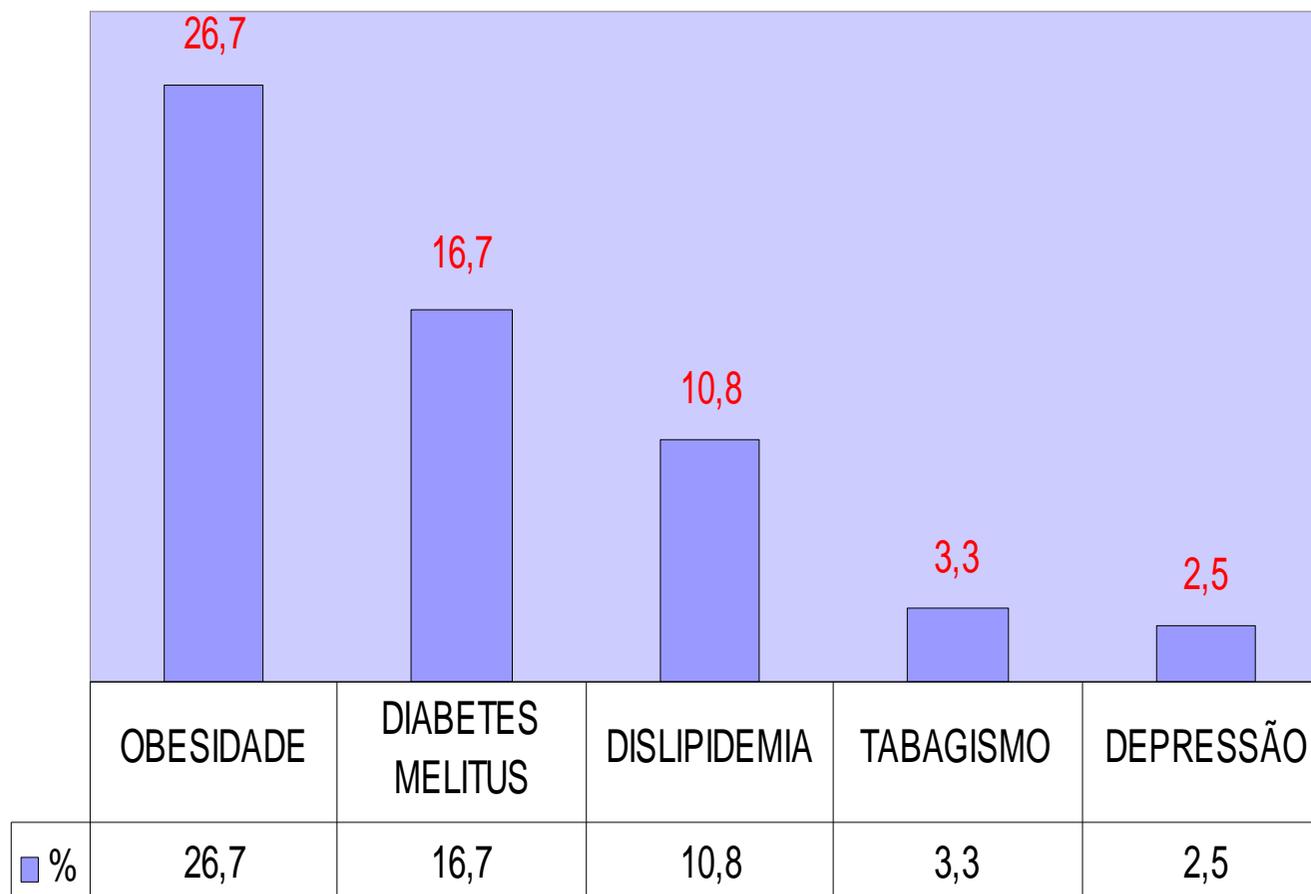


GRÁFICO 07- PREVALÊNCIA DE CO-MORBIDADES NOS PACIENTES DO ESTUDO. UBS JD AURORA , JUNHO A NOVEMBRO DE 2008



Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

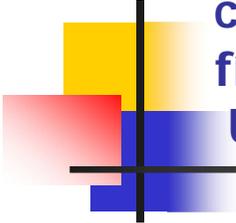
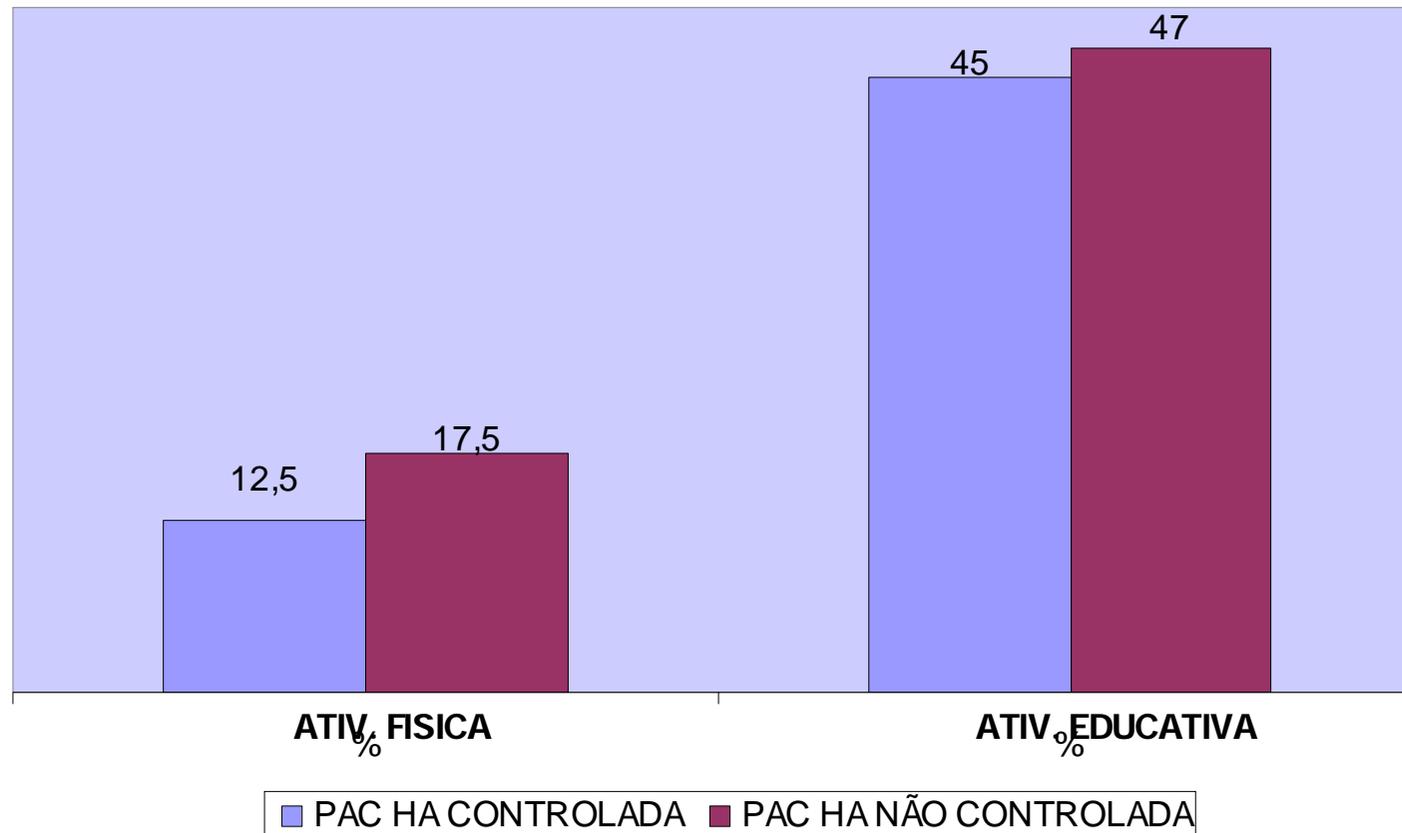


Tabela 07- Numero de pacientes e porcentagem com HA controlada e não controlada segundo práticas de atividade física e atividade educativa nos pacientes do estudo UBS Jd. Aurora, junho a novembro de 2008.

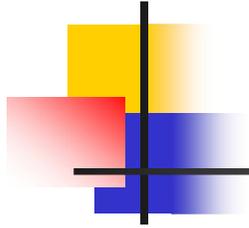
	ATIVIDADE FISICA	ATIVIDADE EDUCATIVA
HAS CONTROLADA	15(12,5)	54(45%)
HAS NÃO CONTROLADA	21(17,5)	56(47%)
NÃO INFORMADO	84(70%)	10(8,3%)
TOTAL n = 120	120(100%)	120(100%)

Fonte: UBS Jd. Aurora-2008

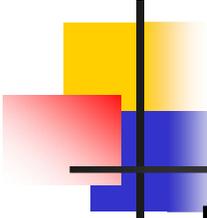
GRÁFICO 08 - FREQUÊNCIA DE PACIENTES EM ATIVIDADE FÍSICA E ATIVIDADE EDUCATIVA NO ESTUDO.UBS JD AURORA, JUNHO A NOVEMBRO DE 2008.



Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008



Perfil farmacológico

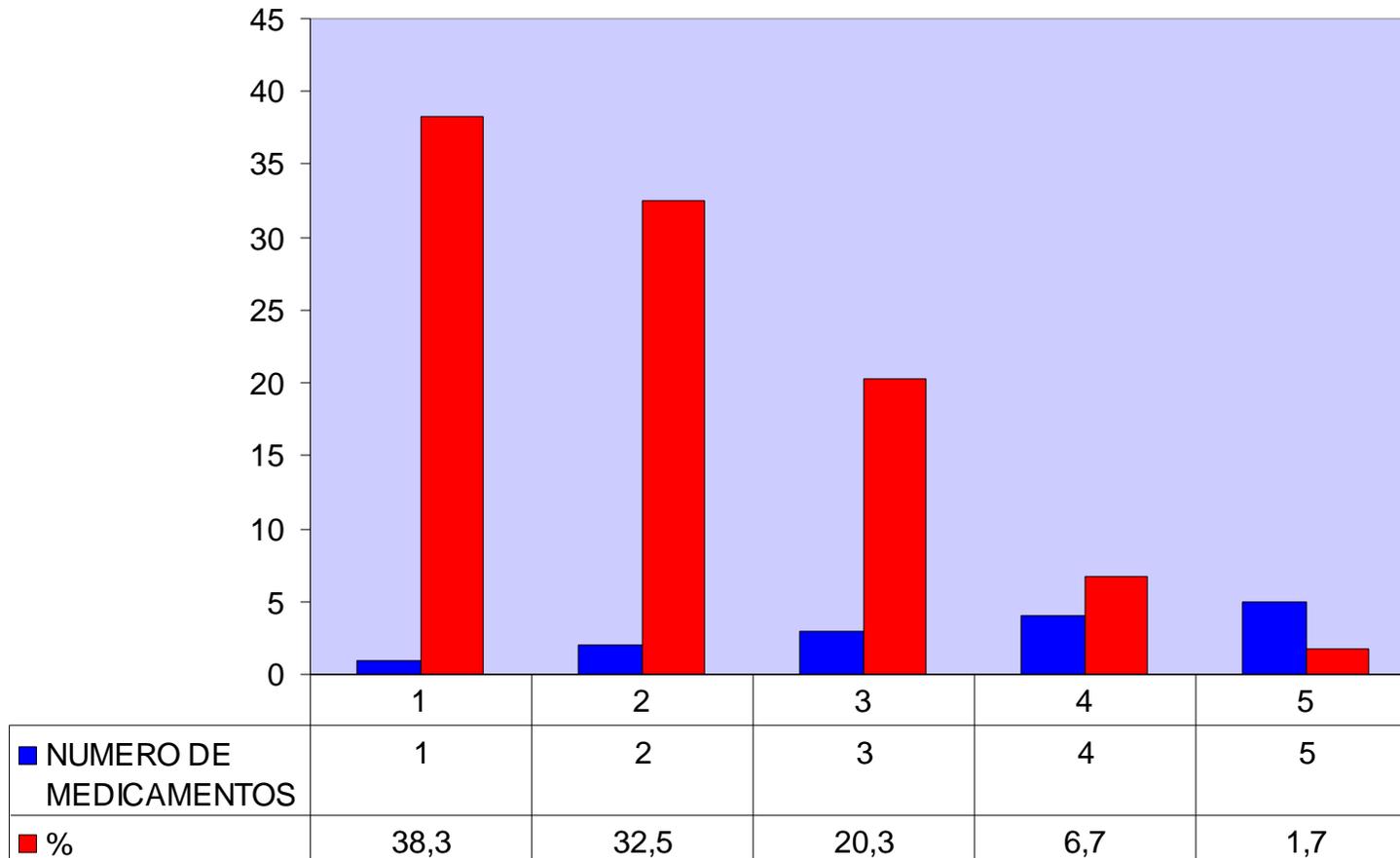


**Tabela 08- Numero de pacientes e porcentagem segundo numero de medicamentos prescritos aos pacientes no estudo
UBS Jd. Aurora, junho a novembro de 2008**

NUMERO DE MEDICAMENTOS	PACIENTES	(%)
1	46	38,3
2	39	32,5
3	25	20,8
4	08	6,7
5	02	1,7
Total	120	100,0

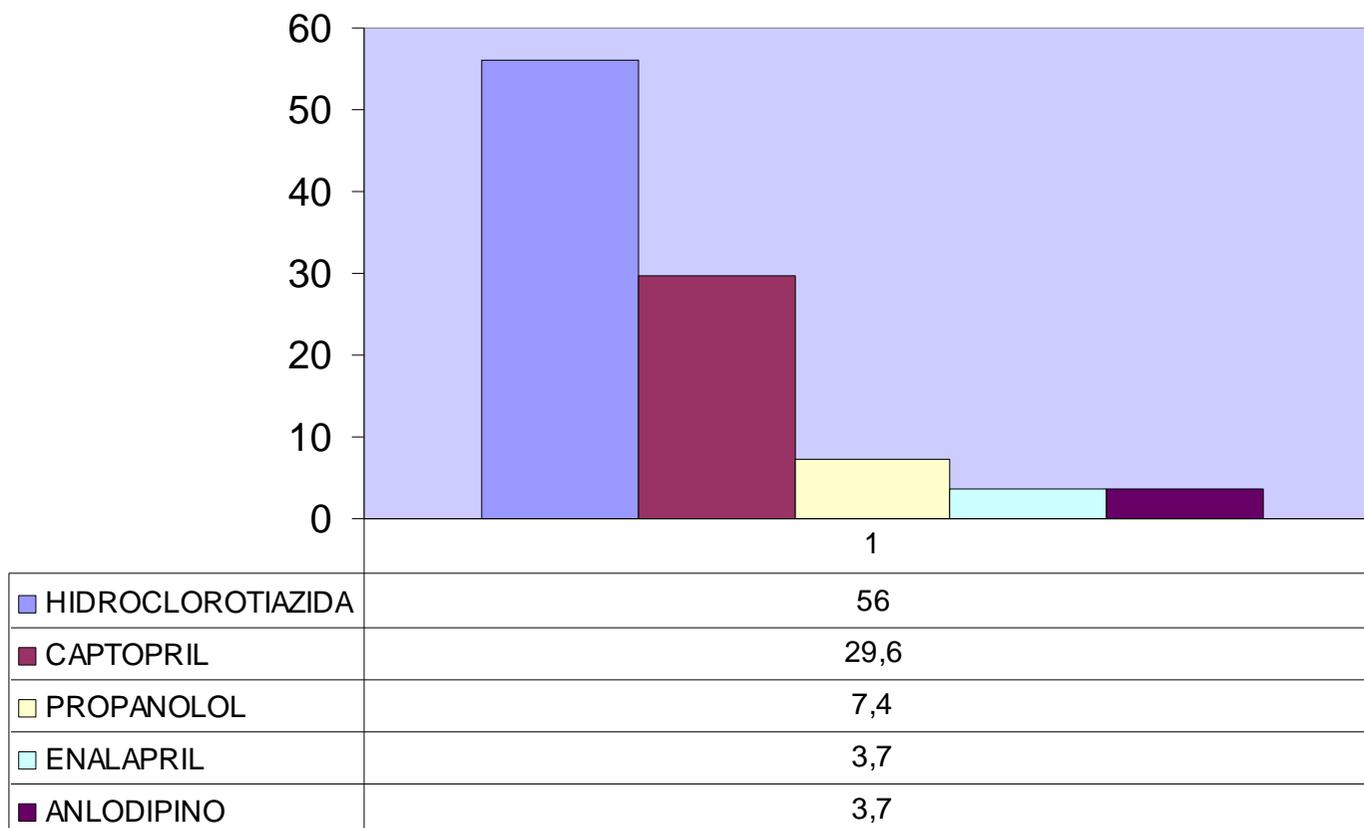
Fonte: UBS Jd. Aurora- STSGuaianases/2008

GRÁFICO 09- NUMERO DE MEDICAMENTOS TOMADOS PELOS PACIENTES E SUA FREQUÊNCIA .UBS JD. AURORA, JUNHO A NOVEMBRO DE DE 2008



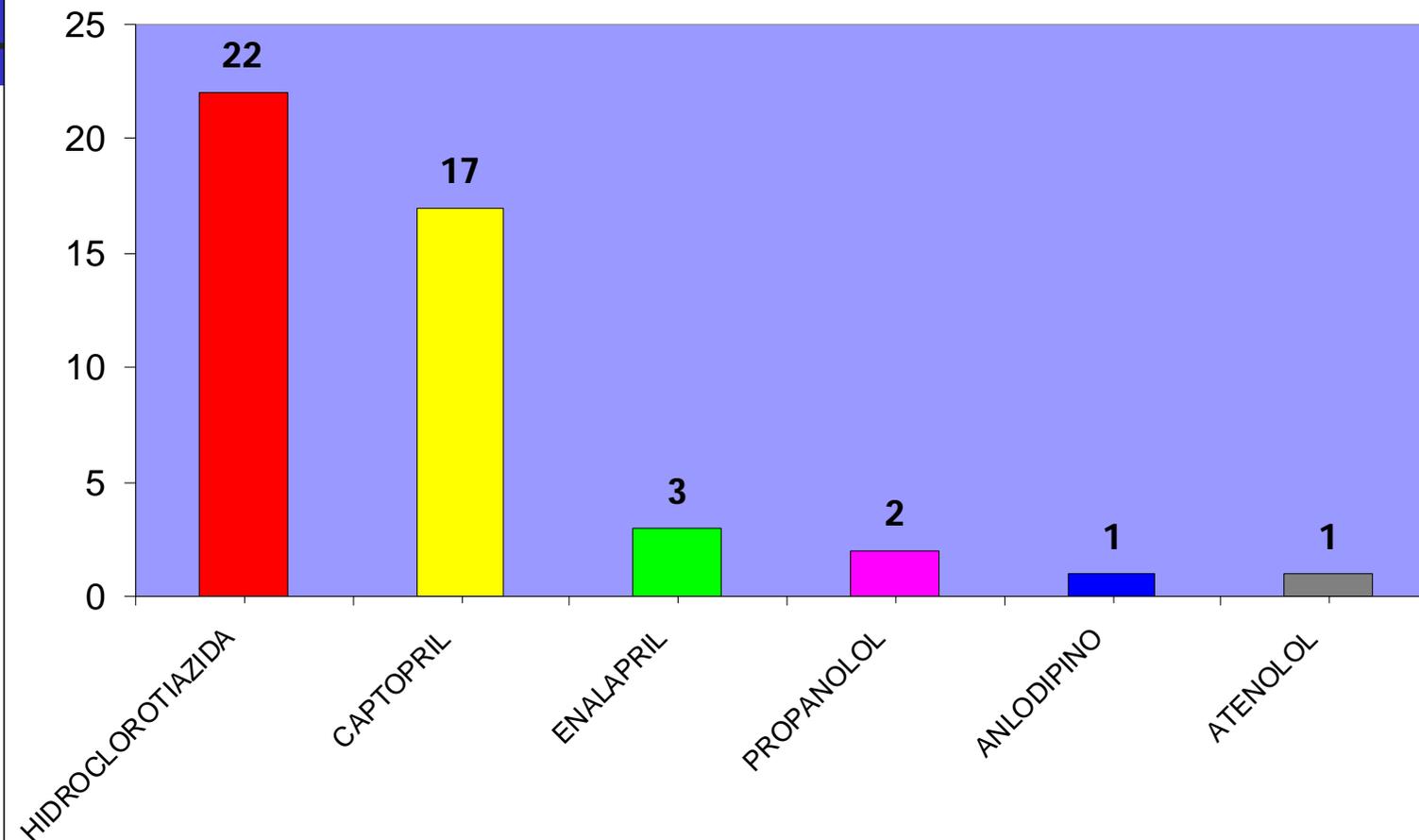
Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

**GRÁFICO 10- MEDICAMENTOS MAIS USADOS NA
MONOTERAPIA NOS PACIENTES COM HA
CONTROLADA.UBS JD. AURORA,JUNHO A
NOVEMBRO DE 2008**



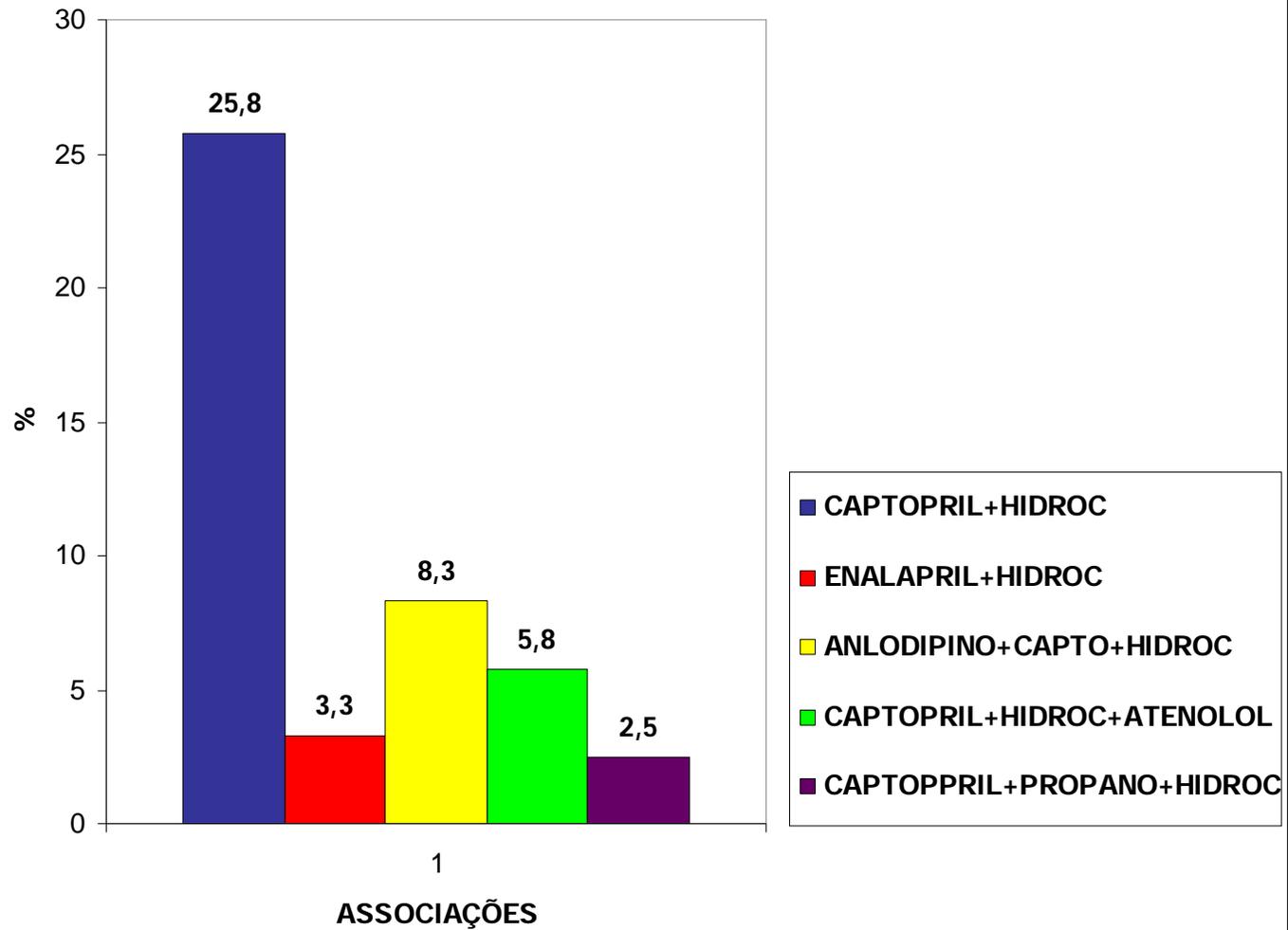
Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

**GRÁFICO 11- MEDICAMENTOS MAIS USADOS NA
MONOTERAPIA NOS PACIENTES DO ESTUDO. UBS
JD.AURORA, JUNHO A NOVEMBRO/2008**



Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

**GRÁFICO 12- ASSOCIAÇÕES DE FÁRMACOS MAIS UTILIZADAS
PELOS PACIENTES.UBS JD. AURORA, JUNHO A
NOVEMBRO/2008**

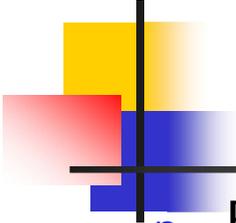


Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

Tabela 11- Dosagens diárias mais frequentes dos medicamentos utilizados nos pacientes UBS Jd. Aurora, junho a novembro/2008.

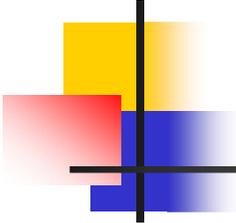
DOSAGENS MAIS UTILIZADAS DOS MEDICAMENTOS	05	10	20	25	30	40	50	60	75	80	100	120	150
HIDROCLOROTIAZIDA				86									
CAPTOPRIL									59				
ENALAPRIL						9							
NIFEDIPINO								4					
ATENOLOL							14						
ANLODIPINO		23											
PROPANOLOL										12			

Fonte: UBS JD. Aurora - STSGuaianases/2008

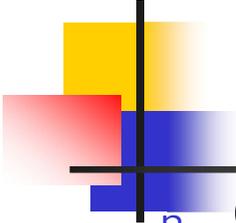


CONCLUSÕES

- n Foram estudados 120 pacientes , sendo predominante o sexo feminino (84,2%).
- n A idade média dos hipertensos foi de 63,3 anos , sendo que 41,7% eram idosos (>65 anos e mais).
- n A maioria tinha mais de 02 anos no Programa Remédio me Casa.
- n Quanto ao tempo de diagnóstico da HAS (50,8 %) tiveram seu diagnóstico da HAS a mais de 10 anos.
- n O IMC médio foi de 28,7kg/m², sendo 32% dos pacientes com sobrepeso e 32% com obesidade.
- n Das co-morbidades, a mais frequente foi a obesidade 32(27%) seguida da DM 20(17%)sendo 10(50%) dos pacientes diabéticos com PAS>140mmHG e/ou PAD > 90 mmHG.

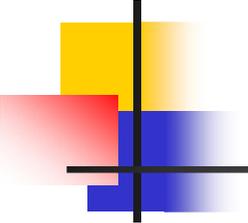


n A prevalência de 47% de pacientes hipertensos controlados e cadastrados no Programa Remédio em Casa da UBS Jardim Aurora, está acima da média de pacientes hipertensos controlados estudados em 10 cidades do país com taxa de 19%. (Protocolo de tratamento de hipertensão e do diabetes tipo 2 na atenção básica –SMS/2008), o que atribuímos a melhoria no acesso aos medicamentos através do PRC , melhoria na adesão ao tratamento , observado nos esquemas terapêuticos utilizados e pela conduta dos profissionais envolvidos diante dos pacientes hipertensos da unidade.

- 
- n Os medicamentos mais utilizados para o tratamento da HAS , foram hidroclorotiazida(56%), captopril(29,6%) e o propranolol(7,4%).

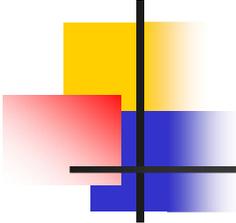
 - n 38,3% apresentaram regime monoterapêutico. A maioria dos pacientes (74%), usavam 2 ou mais medicamentos para controle da HAS. Pesquisas apontam que a maioria dos pacientes com HAS requerem 02 ou mais medicamentos para atingirem a PA ótima.

 - n A associação mais usada(25,8%) foi um diurético (hidroclorotiazida) com um IECA(captopril). Associação mais recomendada como primeira estratégia dentro das associações (SBC,SBH,SNB,V Diretrizes Brasileiras de hipertensão arterial, 2007).



n A HAS como uma das doenças crônicas mais preponderantes e de difícil controle, assim como a diabetes , exige da unidade de saúde contato regular e sistemático com o paciente durante o tratamento , desenvolvendo nos mesmos a responsabilidade pelos cuidados com a saúde.

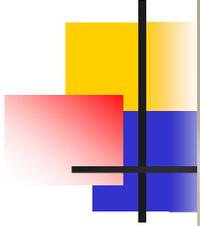
nA unidade neste estudo demonstrou que está evoluindo nesses aspectos, observado pelo alto índice de adesão nas ações educativas, que propiciam mudanças de comportamento, para melhoria na qualidade de vida.



Agradecimentos

- n A toda equipe da UBS Jardim Aurora: médicos, principalmente: Dr. José Carlos, auxiliares de enfermagem (Andréia, Nádia e Eliana) a gerência anterior Dra. Gisley e atual Dra. Leni pelo excelente trabalho de anos no controle da HA , não medindo esforços na melhoria do PRC e na coleta dos dados.

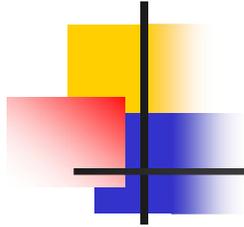












Nilce Rodrigues Magalhães
Farmacêutica-Bioquímica
Supervisão Técnica de Saúde de
Guaianases
email: magalhaes.nilce@ig.com.br