Candidatura - Promoção da Saúde, Prevenção e Tratamento da Doença, Redução de Danos e Reinserção

Dados Gerais da Entidade

Nome	Associação para a Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina		
Representante Legal	Fausto José da Conceição Alexandre Pinto		
Segundo Representante Legal	José Fernando de Freitas Velosa		
NIF	503218111	Data Constituicao	25-02-1993
Morada	Av. Prof. Egas Moniz , piso 01		
Cidade	Lisboa	Código Postal	1649028
Telefone	210008500	Fax	210008501
Email	aidfm@fm.ul.pt		
URL			
Horario de Funcionamento	Das 9 às 18h		
Dias da Semana em Funcionamento	2ª a 6ª feira		

Fins da Entidade

Estudo e desenvolvimento de iniciativas que permitam concretizar a ligação entre as actividades da Faculdade de Medicina de Lisboa e a comunidade com vista a procurar o desenvolvimento das actividades de ensino, formação, investigação, criação de infra-estruturas de apoio médico e tecnológico em áreas afins, com eventual interesse económico, e reforços à comunidade.

Instalações

Localidade	Concelho	País	NºUnidades
Lisboa	Lisboa	Portugal	1

Apoios Financeiros Recebidos nos últimos 2 anos (incluíndo o ano corrente)

Entidade Financiadora	Data Apovação	Data Fim	Investimento Realizado	Investimento Aprovado	Tipo Projecto
No items to show...					

Identificação do Projecto

A - Designação e Tipologia do Projecto

Cóigo	M09-48
Nome	HiDia-Hipertensão Dia-a-Dia: projecto controlo HTA

Áreas de Intervenção

Prevenção e Tratamento da Doença
Cardiovascular,

Público Alvo

Adultos

Âmbito de Intervenção

Regional

Distrio	Lisboa	Concelho	

B - Equipa da Formação

Coordenador

Nome	Paulo Jorge de Morais Zamith Nicola
Função	Docente/Investigador do Inst. Medicina Preventiva
Telefone	217949422
Telemóvel	919653568
Fax	217999421
Email	pnicola@fm.ul.pt

Equipa

Nº de colaboradores que se prevê que serão afectos ao Projecto	5
Nº de colaboradores externos a contratar especificamente para o Projecto	1

C - Investimento e Calendarização Prevista

Investimento Total	€ 84.862,60
Investimento Pretendido	€ 54.171,52
Data Inicio	02-11-2009
Data Conclusão	30-06-2011
Duração	605 dias

D - Recursos Humanos à Data da Apresentação da Candidatura

Dirigentes	1	Administrativos	0
Técnicos	2	Auxiliares	0
Outros	2		

E - Projectos Mais Relevantes já Efectuados na Área da Saúde e Caracterização das Respectivas Populações Alvo

-DIMATCH-HTA: Estudo prospectivo dos determinantes e do impacto da adesão e da mudança terapêutica no controlo da tensão arterial, em coortes de hipertensos imigrantes e não-imigrantes, nos cuidados de saúde primários-
Este estudo demonstra a experiência da equipa na condução de projectos nos Cuidados Saúde Primários (CSP) da região saúde LVT, em hipertensos medicados e no trabalho conjunto com CS/USF. Estudo epidemiológico prospectivo de 18 meses, sobre 1090 hipertensos medicados imigrantes (PALOPs) e 1900 não imigrantes, com os objectivos: a) descrever determinantes da adesão e ajuste terapêutico; b) analisar a relação entre adesão, ajuste terapêutico e controlo da HTA. Recebeu a Bolsa de Investigação da Fundação AstraZeneca 2008.

-Avaliação de factores condicionadores da hipertensão arterial controlada e da adesão à terapêutica anti-hipertensora-
Este estudo demonstra a experiência da equipa na realização de projectos sobre HTA. Estudo epidemiológico observacional transversal, com o objectivo principal de determinar a prevalência de não controlo HTA e não adesão terapêutica e identificar factores condicionantes do controlo da HTA e da adesão à terapêutica. A amostra foi constituída por doentes com HTA diagnosticada e em tratamento com medicação anti-hipertensora, acompanhados em consultas de clínica geral. Incluiu a realização de 4 focus group, com identificação de factores descritos pelos doentes e que são passíveis de serem intervencionados, como o conhecimento face à HTA como doença crónica.

-Prevalência, conhecimento e controlo da hipertensão e adesão à terapêutica anti-hipertensoranas comunidades imigrantes Africana e Brasileira em Portugal-
Este estudo demonstra a experiência na avaliação do grau de controlo da HTA em populações com menor regularidade na vigilância médica da HTA. Em articulação com o projecto de avaliação dos factores condicionadores da HTA controlada e da adesão à terapêutica e o projecto de avaliação do acesso à saúde e nível de saúde dos imigrantes. As populações-alvo foram os imigrantes africanos e brasileiros do estudo do acesso à saúde das comunidades imigrantes com mais de 30 anos. Numa amostra de 317 indivíduos, 45,9% eram hipertensos e apenas 19% dos hipertensos e 40% dos hipertensos medicados tinham HTA controlada.

Caracterização do Projecto

A - Descrição do Projecto Incluindo Caracterização do Público Alvo

O controlo da hipertensão arterial (HTA) é um dos principais objectivos do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares, com vista à diminuição da mortalidade e morbilidade cardiovascular. O Projecto HiDia – Hipertensão dia-a-dia apresenta uma intervenção educacional/comportamental, com o objectivo de melhorar o controlo da HTA em hipertensos medicados não controlados, adultos, seguidos nos CSP da Região Lisboa e Vale do Tejo (LVT). A opção por uma intervenção ao nível dos CSP é justificada pelos dados do estudo VALSIM 2007: em 10329 hipertensos seguidos neste contexto, 79% estavam medicados e apenas 25,5% tinham a sua pressão arterial controlada. Estes dados suportam a necessidade de uma intervenção sobre factores de não controlo como a adesão e o ajuste terapêutico. Para isso, os participantes-alvo irão receber um diário para registo da medicação e/ou dos níveis tensionais, e educação sobre a HTA e processo de auto-monitorização. A eficácia do protocolo de registo no controlo da HTA será baseado num estudo experimental, aleatorizado e controlado. O diário será ainda avaliado como facilitador da comunicação médico-doente e do ajuste terapêutico.

B - Fundamentação do Projecto e da sua Localização

A HTA é um dos principais factores de risco cardiovascular e tem uma elevada prevalência em Portugal. Espiga de Macedo et. al. 2003 demonstrou que, em 5023 indivíduos, apenas 28,6% dos hipertensos medicados tinham HTA controlada. Em 2008, a replicação do estudo revelou o agravar deste problema de saúde pública. A prevalência de HTA aumentou de 42,1 para 46,5% (LVT 52,1%), com a diminuição do controlo de HTA de 11,2 para 7,6% do total de hipertensos identificados. Esta situação revela a urgência de uma intervenção como a proposta. Nos hipertensos medicados, a fraca adesão e a ausência de ajuste da terapêutica são determinantes principais do não controlo da HTA. O conhecimento/capacitação do doente em relação à sua HTA e medicação e a comunicação médico-doente são exemplos de factores críticos que devem ser mais valorizados, pois permitirão um melhor nível de adesão e maior efectividade dos cuidados de saúde, com diminuição da morbilidade e mortalidade, através da menor progressão da doença e suas complicações.
Estes factores são abordados no projecto HiDia, com uma intervenção devidamente avaliada e centrada no doente.

C - Descrição dos Objectivos do Projecto

O aumento da proporção de hipertensos controlados é um dos objectivos principais do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares (PNPCDC). Neste contexto, o projecto HiDia tem como objectivos:
1. Desenvolver um protocolo a ser aplicado ao hipertenso medicado não controlado, em colaboração com o Médico Família, (a) que permita capacitar os hipertensos para o controlo da HTA, (b) aumentar o controlo da HTA, pela promoção da adesão e do ajuste terapêutico, (c) com exequibilidade na prática clínica, avaliada pela satisfação dos hipertensos e médicos com a sua utilização, (d) cujo efeito no controlo da HTA se mantenha após a aplicação da intervenção
2. Promover a formação dos profissionais de saúde sobre as recomendações para controlo da HTA
Para o projecto HiDia, considera-se: (1) hipertenso medicado não controlado, todo o indivíduo que apresente diagnóstico médico de HTA, sob

terapêutica anti-hipertensora e com PA superior a 140 e/ou 90 mmHg (registo clínico), (2) adesão terapêutica, quanto à execução e persistência no regime terapêutico, (3) ajuste/mudança terapêutica, toda a alteração no regime anti-hipertensor feita pelo MF para melhorar controlo HTA

D - Estratégias de Intervenção e Metodologias Utilizadas

A combinação de metodologias é recomendada por ser mais efectiva na promoção da adesão terapêutica e no controlo da HTA. O projecto HiDia propõe uma intervenção educacional/comportamental, com recurso a diários de registo de medicação e monitorização da PA, de utilização simples e a serem avaliados quanto à eficácia. Os passos da intervenção são: -Hipertensos- 1) identificação dos hipertensos medicados não controlados seguidos no estudo DIMATCH-HTA, 2) convite à participação, 3) entrevista motivacional, por profissionais de saúde treinados, com informação ao doente, registo da medicação antihipertensora, ensino da utilização do diário, medição da PA e explicação do protocolo para auto-monitorização da PA com entrega de esfigmomanómetro e/ou do registo da toma de medicação, 4) contactos mensais (telefone) com doente para reforço do cumprimento do protocolo, 5) entrevista presencial aos 3 meses com revisão dos diários com participante e medição PA, 6) entrevista telefónica aos 6 meses com questionário sobre mudanças terapêuticas e valores PA. –Médicos/Enfermeiros- 1) explicação projecto em grupo nos CS/USF participantes, 2) seminário formação aos 3 meses, 3) questionário aos 6 meses

E - Descrição das Actividades a Desenvolver

1.
DESENVOLVIMENTO DOS CONTEÚDOS DO PROJECTO HiDia - construção protocolos de intervenção e dos diários de registo dos valores PA e medicação. Os protocolos serão validados por um painel de 5 Médicos de Família e/ou Enfermeiros com experiência no seguimento de hipertensos. O pré-teste dos materiais será pela aplicação a 5 hipertensos medicados. Das actividades 1 a 2, virão a beneficiar cerca de 200 hipertensos medicados não controlados, identificados no estudo DIMATCH-HTA

2.
AVALIAÇÃO PRÉVIA DA EFICÁCIA DOS PROTOCOLOS - através de um estudo experimental aleatorizado controlado para avaliação de eficácia e exequibilidade de 3 protocolos de diário, no contexto dos CSP. Os hipertensos (n=200) serão seleccionados do estudo DIMATCH-HTA e distribuídos de forma aleatória pelos grupos: (1) automonitorização da PA e registo da toma de medicação, (2) apenas automonitorização da PA, (3) apenas registo da medicação, (4) cuidados de saúde habituais

3.
REVISÃO DO PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO - os resultados do estudo experimental irão definir o diário com maior eficácia e aplicabilidade na prática clínica. O protocolo de intervenção será revisto, submetido à apreciação de novo painel de médicos e enfermeiros. Com esta actividade será definida uma intervenção exequível na prática clínica nos CSP. Das actividades 3 a 5, virão a beneficiar cerca de 700 hipertensos medicados não controlados, identificados no estudo DIMATCH-HTA

4.
APRESENTAÇÃO DO PROJECTO NOS CS/USF DA REGIÃO LVT, participantes no estudo DIMATCH-HTA - Em articulação com a ARSLVT, serão propostas apresentações nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Os CS/USF que aceitem colaborar no projecto HiDia serão visitados para formação dos médicos/enfermeiros e entrega do material do projecto. A implementação do projecto será faseada, em articulação com as actividades de cada CS/USF.

5.
MONITORIZAÇÃO DO PROJECTO – serão elaborados relatórios anonimizados para cada CS/USF, pela equipa, com base nos registos/questionários aplicados aos hipertensos, aos 3 meses e 6 meses de intervenção, e na consulta do processo clínico para avaliação da frequência de ajuste terapêutico.

6.
SEMINÁRIO MÉDICO- organizado após os 3 meses de implementação de projecto na região LVT, em 2 sessões com até 40 participantes/sessão. A decorrer na Faculdade de Medicina de Lisboa, em colaboração com sociedades e associações médicas. Seminário de 4h, com avaliação inicial de conhecimentos, apresentações breves de 15min, espaço de discussão, discussão de casos clínicos em pequenos grupos, apresentação em fórum e avaliação final de conhecimentos e de satisfação com a sessão

7.
AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS – além da divulgação de resultados ao longo do projecto, os dados dos participantes serão alvo de análise estatística e publicações em revistas científicas, nacionais e internacionais. Será realizado um relatório de discussão do projecto, para entrega às entidades parceiras. O n.º de beneficiários desta actividade é indeterminado

F - Caracterização/Tipologia das Instalações

O projecto decorre nos CS/USF da região de LVT, do concelho de Lisboa e no Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
Em cada CS/USF, será pedida uma sala disponível para entrevista motivacional ao hipertenso medicado. A disponibilidade de tal sala tem sido verificada no Projecto DIMATCH-HTA.
O Instituto de Medicina Preventiva fica situado no piso 0 do Edifício Egas Moniz, no recinto do Hospital de Santa Maria. Inclui uma entrada (e recepção) para a rua e um conjunto de gabinetes e salas. A Unidade de Epidemiologia está instalada em 4 salas, duas delas organizada em open-space. Estão disponíveis gabinetes para realização de entrevistas, sempre que necessário. Existem instalações para a realização de reuniões e acções de formação com capacidade para 30 pessoas, úteis na formação de formadores e entrevistadores.
Na Faculdade de Medicina de Lisboa existem espaços devidamente equipados para a realização de seminários, com capacidade para mais de 100 pessoas, pelo que os recursos para a realização dos seminários estão garantidos.

G - Impacto Previsto do Projecto na Concretização do Plano Nacional de Saúde

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 sublinha a necessidade de promover a melhoria das práticas profissionais no que se refere à efectivação do diagnóstico, tratamento e vigilância do doente hipertenso, adesão à terapêutica, assim como da automonitorização da HTA e dos riscos associados. No mesmo sentido, o PNPCDC tem como um dos objectivos o aumento da proporção de hipertensos diagnosticados e controlados. O projecto HiDia vai ao encontro dos objectivos descritos nestas duas estratégias nacionais, propondo uma intervenção estruturada, avaliada e integrada nos CSP, promovendo o melhor acompanhamento e educação/capacitação do hipertenso, a auto-monitorização da doença crónica . De acordo com o estudo VALSIM, a prevalência de HTA diagnosticada, tratada mas não controlada nos indivíduos seguidos nos CSP da região LVT era 51,9% em 2007. Com base em estudos de intervenção semelhantes no estrangeiro, espera-se que o projecto HiDia resulte numa melhoria do controlo da HTA de 13% (Halme L et al, Am J Hypertens 2005) a 17,5% (Roumie C et al, Ann Intern Med 2006) quando comparado com os cuidados de saúde regulares, no conjunto de indivíduos participantes.

H - Acompanhamento e Avaliação do Proejcto

1 - Quais os principais resultados que espera atingir com o Projecto?
Os resultados esperados com o projecto HiDia são:
1.Desenvolver um protocolo intervenção eficaz e integrado na prática clínica ao nível dos CSP. Meta 1: Avaliação da eficácia de 3 protocolos.

Indicadores: % hipertensos controlados, % hipertensos aderentes, % ajuste terapêutica anti-hipertensora, níveis tensionais médios, cumprimento do protocolo, satisfação do doente e do médico com o protocolo; Meta 2: Revisão de protocolo. Indicadores: consenso maioritário no painel de médicos / enfermeiros sobre o protocolo de intervenção, após revisão conforme resultados da avaliação de eficácia
2.Promover uma melhor vigilância da HTA na região de LVT, pela aplicação do projecto HiDia. Meta 1: Aplicação do protocolo mais custo-efectivo a todos os participantes no projecto e avaliação de impacto, baseada nos indicadores da meta 1 do resultado 1;Meta 2: Divulgação do protocolo junto dos CS/USF da região de LVT. Indicadores: nº CS/USF participantes no projecto HiDia
3.Reforçar a formação de Médicos de Família / Enfermeiros. Meta 1: realização de um seminário de formação sobre as guidelines ESH/ESC no controlo da HTA. Indicadores: avaliação de conhecimentos/práticas no seminário e 3 meses depois

2 - Como tenciona avaliar o seu cumprimento?
As actividades e resultados previstos resultados serão acompanhados pela equipa do projecto, multidisciplinar e com experiência na realização de estudos de larga escala nos CSP. Estão previstos os seguintes planos de monitorização (resultado):
(1) O estudo experimental será definido em protocolo e Manual de Procedimentos, revisto por painel de médicos e conduzido em parceria com USF-Dafundo e USF Tílias, já existente no âmbito do estudo DIMATCH-HTA. Caso se verifique a ausência de eficácia de qualquer dos protocolos propostos (situação pouco provável no contexto de estudos semelhantes), serão mantidas as componentes de educação/capacitação dos doentes.
(2) O projecto será divulgado junto dos ACES, com a realização de um seminário. Na ausência de colaboração com os ACES, o convite será feito directamente aos CS/USF participantes no estudo DIMATCH-HTA. A ausência de melhoria do controlo HTA implica a suspensão do protocolo de intervenção comportamental, mantendo-se a componente educacional aos doentes.
(3) A estrutura da formação será revista por painel de peritos e por entidades a convidar como parceiras, como a CNDCardiovasculares, a Fundação Portuguesa Cardiologia, entre outras

I - Perspectivas Futuras de Continuidade do Projecto

O projecto HiDia esgota-se após a sua realização, tendo como produtos a descrição/avaliação de uma intervenção no contexto dos CS/USF, ganhos em saúde para os hipertensos participantes e profissionais de saúde treinados. A intervenção eficaz e integrada que se pretende desenvolver no projecto HiDia pode ser depois replicada em outros CS/USF e outras regiões de saúde. As perspectivas futuras para este projecto são:
1.Avaliação de resultados a longo-prazo - pela aplicação de um questionário a doentes e médicos participantes no projecto, 1 ano após entrada no projecto; 2.Criação de parcerias protocoladas com outras sociedades e associações médicas com acção na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares; 3.Implementação e monitorização em outros CS/USF da região de LVT; 4.Integração do projecto na prática clínica dos CSP, com a formação de médicos e internos de Medicina Geral e Familiar – pela realização de um seminário de formação anual e cedência dos materiais; 5.Divulgação do projecto, em congressos, informação disponível nos CS/USF e construção de site com conteúdos direccionados para doentes e profissionais de saúde; 6.Implementação/ monitorização em outras regiões saúde

Cronograma

DESENVOLVIMENTO DOS CONTEÚDOS DO PROJECTO HiDia - construção protocolos de intervenção e dos diários de registo dos valores PA e medicação. Os protocolos serão validados por um painel de 5 Médicos de Família e/ou Enfermeiros com experiência no seguimento de hipertensos. O pré-teste dos materiais será pela aplicação a 5 hipertensos medicados. Das actividades 1 a 2, virão a beneficiar cerca de 200 hipertensos medicados não controlados, identificados no estudo DIMATCH-HTA

Área de Intervenção | Número Total de Beneficiários: 200

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AVALIAÇÃO PRÉVIA DA EFICÁCIA DOS PROTOCOLOS - através de um estudo experimental aleatorizado controlado para avaliação de eficácia e exequibilidade de 3 protocolos de diário, no contexto dos CSP. Os hipertensos (n=200) serão seleccionados do estudo DIMATCH-HTA e distribuídos de forma aleatória pelos grupos: (1) automonitorização da PA e registo da toma de medicação, (2) apenas automonitorização da PA, (3) apenas registo da medicação, (4) cuidados de saúde habituais

Área de Intervenção: Cardiovascular | Número Total de Beneficiários: 200

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☑	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐

REVISÃO DO PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO - os resultados do estudo experimental irão definir o diário com maior eficácia e aplicabilidade na prática clínica. O protocolo de intervenção será revisto, submetido à apreciação de novo painel de médicos e enfermeiros. Com esta actividade será definida uma intervenção exequível na prática clínica nos CSP. Das actividades 3 a 5, virão a beneficiar cerca de 700 hipertensos medicados não controlados, identificados no estudo DIMATCH-HTA

Área de Intervenção: Cardiovascular | Número Total de Beneficiários: 700

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐

APRESENTAÇÃO DO PROJECTO NOS CS/USF DA REGIÃO LVT, participantes no estudo DIMATCH-HTA - Em articulação com a ARSLVT, serão propostas apresentações nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Os CS/USF que aceitem colaborar no projecto HiDia serão visitados para formação dos médicos/enfermeiros e entrega do material do projecto. A implementação do projecto será faseada, em articulação com as actividades de cada CS/USF.

Área de Intervenção: Cardiovascular | Número Total de Beneficiários: 700

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐

MONITORIZAÇÃO DO PROJECTO – serão elaborados relatórios anonimizados para cada CS/USF, pela equipa, com base nos registos/questionários aplicados aos hipertensos, aos 3 meses e 6 meses de intervenção, e na consulta do processo clínico para avaliação da frequência de ajuste terapêutico.

Área de Intervenção: Cardiovascular — Número Total de Beneficiários: 700

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☑	☑	☐	☐	☐

SEMINÁRIO MÉDICO- organizado após os 3 meses de implementação de projecto na região LVT, em 2 sessões com até 40 participantes/sessão. A decorrer na Faculdade de Medicina de Lisboa, em colaboração com sociedades e associações médicas. Seminário de 4h, com avaliação inicial de conhecimentos, apresentações breves de 15min, espaço de discussão, discussão de casos clínicos em pequenos grupos, apresentação em fórum e avaliação final de conhecimentos e de satisfação com a sessão

Área de Intervenção: Cardiovascular — Número Total de Beneficiários: 80

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐

AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS – além da divulgação de resultados ao longo do projecto, os dados dos participantes serão alvo de análise estatística e publicações em revistas científicas, nacionais e internacionais. Será realizado um relatório de discussão do projecto, para entrega às entidades parceiras. O n.º de beneficiários desta actividade é indeterminado

Área de Intervenção: Cardiovascular — Número Total de Beneficiários: 9999999

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☑	☐	☐

Equipa

Nome: Paulo Jorge de Morais Zamith Nicola
Categoria: Dirigente — Vínculo: Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido:
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto: 0
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto: 0
Remuneração Ilíquida Mês: 0

Nome: Milene Catarina Coelho Fernandes
Categoria: Técnico — Vínculo: Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido:
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto: 0
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto: 0
Remuneração Ilíquida Mês: 0

Nome: Violeta Alarcão
Categoria: Técnico — Vínculo: Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido:
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto: 0
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto: 0
Remuneração Ilíquida Mês: 0

Nome: Bernardete Andrade Pinheiro
Categoria: Outro — Vínculo: Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido:
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto: 0
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto: 0
Remuneração Ilíquida Mês: 0

Nome	Inês Catarina Miguel Margarido Duarte Simões		
Categoria	Outro	Vínculo	Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido			
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto	0		
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto	0		
Remuneração Ilíquida Mês	0		

Despesas

A - Custos com Pessoal

Remunerações

Dirigentes	€ 0,00	Técnicos	€ 0,00
Administrativo	€ 0,00	Auxiliar	€ 0,00
Outros	€ 0,00		

Pagamento de Serviços a Terceiros:

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Rubrica
Sem despesas...				

B - Custos de Funcionamento

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Data	Rubrica
	Comunicações com participantes e CS/USF - Telefone	€ 2.250,00	€ 1.575,00	02-11-2009	Comunicações
	Deslocações a CS /USF	€ 1.725,00	€ 1.035,00	02-11-2009	Transportes
	Material de Escritório / Impressão	€ 1.500,00	€ 1.050,00	02-01-2010	Material de Escritório
	Farmacêutico /Enfermeiro para entrevistas	€ 11.620,00	€ 8.134,00	02-01-2010	Aquisição de Serviços Especializados
	Formadores/Oradores para Seminário	€ 2.000,00	€ 1.400,00	01-10-2010	Aquisição de Serviços Especializados

C - Despesas de Investimento

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Data	Rubrica
5/2009	Computadores	€ 3.440,00	€ 2.400,00	02-01-2010	Hardware
336/09	Diários de Medicação	€ 1.010,00	€ 707,00	02-01-2010	Outros
114	Dispositivos para Pressão Arterial	€ 17.793,60	€ 12.455,52	02-01-2010	Outros

D - Custos de Produção e Distribuição de Informação

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Data	Rubrica
336/09	Folhetos Dípticos (1000) + Cartazes (500)	€ 370,00	€ 250,00	01-04-2010	Divulgação

E - Outras Despesas

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Data	Rubrica
Sem despesas...					

Plano de Financiamento

Auto-Finaciamento	€ 30.691,08
Financiamento por Parcerias	€ 0,00
Financiamento pedido ao ACS	€ 54.171,52
Outro Tipo de Financiamento	€ 0,00
Total	€ 84.862,60

Cobertura do Projecto por Outras Fontes de Financiamento

A -Parcerias

Entidade	Financiamento	Rubrica Financiada	Tipo Parceria
Sem parcerias...			

B - Outras Fontes de Financiamento

Descrição	Montante
Sem outras fontes de financiamento...	

Observações

Observações

SUMÁRIO DO PROJECTO
INTRODUÇÃO: A HTA é uma doença crónica com elevada prevalência em Portugal e na região de saúde de LVT, com consequências na mortalidade e morbilidade cardiovascular. É reconhecida a necessidade de desenvolver e avaliar projectos de intervenção ao nível dos CSP, que promovam a capacitação dos hipertensos face ao controlo / monitorização da HTA bem como a formação dos profissionais de saúde.
OBJECTIVOS: o projecto HiDia – Hipertensão dia-a-dia propõe uma intervenção centrada no hipertenso, integrada nos CSP, com o objectivo de melhorar o conhecimento do hipertenso medicado em relação à HTA e medicação e melhorar o controlo dos valores de pressão arterial. O projecto inclui uma avaliação de eficácia do protocolo de intervenção proposto.
METODOLOGIA: na sequência do estudo DIMATCH-HTA, são convidados a integrar o projecto os hipertensos medicados com HTA não controlada, seguidos habitualmente nos CS/USF da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Numa 1ª fase, são propostos e avaliados 3 protocolos de intervenção (face aos cuidados de saúde habituais) a um grupo de cerca de 200 indivíduos. O protocolo mais custo-efectivo é posteriormente aplicado a todos os participantes neste estudo prévio de eficácia, desde que mantenham HTA não controlada. Os restantes CS/USF integrados no estudo DIMATCH-HTA (cerca de 10 CS/USF seleccionados de forma aleatória) são convidados a participar no estudo. A manutenção do controlo da HTA será avaliada a longo-prazo. Será promovido um seminário de formação clínica (para médicos / enfermeiros) com a apresentação/discussão das normas orientadoras da ESH/ESC, no qual será apresentado o projecto HiDia.
RESULTADOS ESPERADOS: O projecto HiDia resultará num modelo de intervenção simples e eficaz, que pode ser integrado nos CSP e divulgado posteriormente a outros CS/USF e outras regiões de saúde. Espera-se a promoção do conhecimento de hipertensos e profissionais de saúde quanto às estratégias de controlo de HTA e consequências do seu controlo inadequado.

Descriminação dos Cálculos das Rubricas Ajudas de Custo, Transportes, Aquisição de Serviços Especializados, Bens de Consumo e Outros

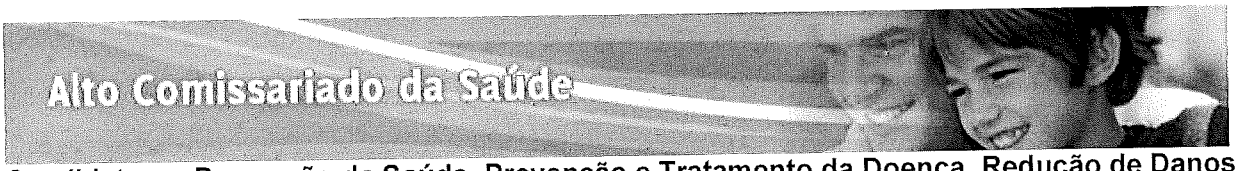
COMUNICAÇÕES: comunicação com participantes e CS/USF: atribuído um plafond de 100 eur/mês (durante os 21 meses do projecto) + reforço de 25 eur/mês durante os 6 meses de avaliação de eficácia do protocolo de intervenção

TRANSPORTES: para as deslocações aos CS/USF, atribuído um plafond de 75 eur/mês (durante os 21 meses do projecto) + reforço de 25 eur para 6 meses (período de avaliação de eficácia e divulgação nas CS/USF participantes)

MATERIAL ESCRITÓRIO: atribui-se um máximo de 1500,00 eur para despesas de toners, papel + outro material de escritório

AQUISIÇÃO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: para o período de entrevistas motivacionais e para a monitorização do projecto, prevê-se a contratação de um profissional de saúde (farmacêutico / enfermeiro) em 1450 horas, com a remuneração de 8 eur/h; formadores/oradores para seminário de formação (até um máximo de 1000 eur/sessão, com 2 sessões)

OUTROS: incluiu-se como despesa de investimento os materiais da intervenção (diários e dispositivos para medição da pressão arterial)



Candidatura - Promoção da Saúde, Prevenção e Tratamento da Doença, Redução de Danos e Reinserção

Dados Gerais da Entidade

Nome	Associação para a Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina		
Representante Legal	Fausto José da Conceição Alexandre Pinto		
Segundo Representante Legal	José Fernando de Freitas Velosa		
NIF	503218111	Data Constituicao	25-02-1993
Morada	Av. Prof. Egas Moniz , piso 01		
Cidade	Lisboa	Código Postal	1649028
Telefone	210008500	Fax	210008501
Email	aidfm@fm.ul.pt		
URL			
Horario de Funcionamento	Das 9 às 18h		
Dias da Semana em Funcionamento	2ª a 6ª feira		

Fins da Entidade

Estudo e desenvolvimento de iniciativas que permitam concretizar a ligação entre as actividades da Faculdade de Medicina de Lisboa e a comunidade com vista a procurar o desenvolvimento das actividades de ensino, formação, investigação, criação de infra-estruturas de apoio médico e tecnológico em áreas afins, com eventual interesse económico, e reforços à comunidade.

Instalações

Localidade	Concelho	País	NºUnidades
Lisboa	Lisboa	Portugal	1

Apoios Financeiros Recebidos nos últimos 2 anos (incluíndo o ano corrente)

Entidade Financiadora	Data Apovação	Data Fim	Investimento Realizado	Investimento Aprovado	Tipo Projecto
No items to show...					

Identificação do Projecto

A - Designação e Tipologia do Projecto

Cóigo	M09-48
Nome	HiDia-Hipertensão Dia-a-Dia: projecto controlo HTA

Áreas de Intervenção

Prevenção e Tratamento da Doença
Cardiovascular,

Público Alvo

Adultos

Âmbito de Intervenção

Regional

Distrio	Lisboa	Concelho	

B - Equipa da Formação

Coordenador

Nome	Paulo Jorge de Morais Zamith Nicola
Função	Docente/Investigador do Inst. Medicina Preventiva
Telefone	217949422
Telemóvel	919653568
Fax	217999421
Email	pnicola@fm.ul.pt

Equipa

Nº de colaboradores que se prevê que serão afectos ao Projecto	5
Nº de colaboradores externos a contratar especificamente para o Projecto	1

C - Investimento e Calendarização Prevista

Investimento Total	€ 84.862,60
Investimento Pretendido	€ 54.171,52
Data Inicio	02-11-2009
Data Conclusão	30-06-2011
Duração	605 dias

D - Recursos Humanos à Data da Apresentação da Candidatura

Dirigentes	1	Administrativos	0
Técnicos	2	Auxiliares	0
Outros	2		

E - Projectos Mais Relevantes já Efectuados na Área da Saúde e Caracterização das Respectivas Populações Alvo

-DIMATCH-HTA: Estudo prospectivo dos determinantes e do impacto da adesão e da mudança terapêutica no controlo da tensão arterial, em coortes de hipertensos imigrantes e não-imigrantes, nos cuidados de saúde primários-
Este estudo demonstra a experiência da equipa na condução de projectos nos Cuidados Saúde Primários (CSP) da região saúde LVT, em hipertensos medicados e no trabalho conjunto com CS/USF. Estudo epidemiológico prospectivo de 18 meses, sobre 1090 hipertensos medicados imigrantes (PALOPs) e 1900 não imigrantes, com os objectivos: a) descrever determinantes da adesão e ajuste terapêutico; b) analisar a relação entre adesão, ajuste terapêutico e controlo da HTA. Recebeu a Bolsa de Investigação da Fundação AstraZeneca 2008.

-Avaliação de factores condicionadores da hipertensão arterial controlada e da adesão à terapêutica anti-hipertensora-
Este estudo demonstra a experiência da equipa na realização de projectos sobre HTA. Estudo epidemiológico observacional transversal, com o objectivo principal de determinar a prevalência de não controlo HTA e não adesão terapêutica e identificar factores condicionantes do controlo da HTA e da adesão à terapêutica. A amostra foi constituída por doentes com HTA diagnosticada e em tratamento com medicação anti-hipertensora, acompanhados em consultas de clínica geral. Incluiu a realização de 4 focus group, com identificação de factores descritos pelos doentes e que são passíveis de serem intervencionados, como o conhecimento face à HTA como doença crónica.

-Prevalência, conhecimento e controlo da hipertensão e adesão à terapêutica anti-hipertensoranas comunidades imigrantes Africana e Brasileira em Portugal-
Este estudo demonstra a experiência na avaliação do grau de controlo da HTA em populações com menor regularidade na vigilância médica da HTA. Em articulação com o projecto de avaliação dos factores condicionadores da HTA controlada e da adesão à terapêutica e o projecto de avaliação do acesso à saúde e nível de saúde dos imigrantes. As populações-alvo foram os imigrantes africanos e brasileiros do estudo do acesso à saúde das comunidades imigrantes com mais de 30 anos. Numa amostra de 317 indivíduos, 45,9% eram hipertensos e apenas 19% dos hipertensos e 40% dos hipertensos medicados tinham HTA controlada.

Caracterização do Projecto

A - Descrição do Projecto Incluindo Caracterização do Público Alvo

O controlo da hipertensão arterial (HTA) é um dos principais objectivos do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares, com vista à diminuição da mortalidade e morbilidade cardiovascular. O Projecto HiDia – Hipertensão dia-a-dia apresenta uma intervenção educacional/comportamental, com o objectivo de melhorar o controlo da HTA em hipertensos medicados não controlados, adultos, seguidos nos CSP da Região Lisboa e Vale do Tejo (LVT). A opção por uma intervenção ao nível dos CSP é justificada pelos dados do estudo VALSIM 2007: em 10329 hipertensos seguidos neste contexto, 79% estavam medicados e apenas 25,5% tinham a sua pressão arterial controlada. Estes dados suportam a necessidade de uma intervenção sobre factores de não controlo como a adesão e o ajuste terapêutico. Para isso, os participantes-alvo irão receber um diário para registo da medicação e/ou dos níveis tensionais, e educação sobre a HTA e processo de auto-monitorização. A eficácia do protocolo de registo no controlo da HTA será baseado num estudo experimental, aleatorizado e controlado. O diário será ainda avaliado como facilitador da comunicação médico-doente e do ajuste terapêutico.

B - Fundamentação do Projecto e da sua Localização

A HTA é um dos principais factores de risco cardiovascular e tem uma elevada prevalência em Portugal. Espiga de Macedo et. al. 2003 demonstrou que, em 5023 indivíduos, apenas 28,6% dos hipertensos medicados tinham HTA controlada. Em 2008, a replicação do estudo revelou o agravar deste problema de saúde pública. A prevalência de HTA aumentou de 42,1 para 46,5% (LVT 52,1%), com a diminuição do controlo de HTA de 11,2 para 7,6% do total de hipertensos identificados. Esta situação revela a urgência de uma intervenção como a proposta. Nos hipertensos medicados, a fraca adesão e a ausência de ajuste da terapêutica são determinantes principais do não controlo da HTA. O conhecimento/capacitação do doente em relação à sua HTA e medicação e a comunicação médico-doente são exemplos de factores críticos que devem ser mais valorizados, pois permitirão um melhor nível de adesão e maior efectividade dos cuidados de saúde, com diminuição da morbilidade e mortalidade, através da menor progressão da doença e suas complicações.
Estes factores são abordados no projecto HiDia, com uma intervenção devidamente avaliada e centrada no doente.

C - Descrição dos Objectivos do Projecto

O aumento da proporção de hipertensos controlados é um dos objectivos principais do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares (PNPCDC). Neste contexto, o projecto HiDia tem como objectivos:
1. Desenvolver um protocolo a ser aplicado ao hipertenso medicado não controlado, em colaboração com o Médico Família, (a) que permita capacitar os hipertensos para o controlo da HTA, (b) aumentar o controlo da HTA, pela promoção da adesão e do ajuste terapêutico, (c) com exequibilidade na prática clínica, avaliada pela satisfação dos hipertensos e médicos com a sua utilização, (d) cujo efeito no controlo da HTA se mantenha após a aplicação da intervenção
2. Promover a formação dos profissionais de saúde sobre as recomendações para controlo da HTA
Para o projecto HiDia, considera-se: (1) hipertenso medicado não controlado, todo o indivíduo que apresente diagnóstico médico de HTA, sob

terapêutica anti-hipertensora e com PA superior a 140 e/ou 90 mmHg (registo clínico), (2) adesão terapêutica, quanto à execução e persistência no regime terapêutico, (3) ajuste/mudança terapêutica, toda a alteração no regime anti-hipertensor feita pelo MF para melhorar controlo HTA

D - Estratégias de Intervenção e Metodologias Utilizadas

A combinação de metodologias é recomendada por ser mais efectiva na promoção da adesão terapêutica e no controlo da HTA. O projecto HiDia propõe uma intervenção educacional/comportamental, com recurso a diários de registo de medicação e monitorização da PA, de utilização simples e a serem avaliados quanto à eficácia. Os passos da intervenção são: -Hipertensos- 1) identificação dos hipertensos medicados não controlados seguidos no estudo DIMATCH-HTA, 2) convite à participação, 3) entrevista motivacional, por profissionais de saúde treinados, com informação ao doente, registo da medicação antihipertensora, ensino da utilização do diário, medição da PA e explicação do protocolo para auto-monitorização da PA com entrega de esfigmomanómetro e/ou do registo da toma de medicação, 4) contactos mensais (telefone) com doente para reforço do cumprimento do protocolo, 5) entrevista presencial aos 3 meses com revisão dos diários com participante e medição PA, 6) entrevista telefónica aos 6 meses com questionário sobre mudanças terapêuticas e valores PA. –Médicos/Enfermeiros- 1) explicação projecto em grupo nos CS/USF participantes, 2) seminário formação aos 3 meses, 3) questionário aos 6 meses

E - Descrição das Actividades a Desenvolver

1.
DESENVOLVIMENTO DOS CONTEÚDOS DO PROJECTO HiDia - construção protocolos de intervenção e dos diários de registo dos valores PA e medicação. Os protocolos serão validados por um painel de 5 Médicos de Família e/ou Enfermeiros com experiência no seguimento de hipertensos. O pré-teste dos materiais será pela aplicação a 5 hipertensos medicados. Das actividades 1 a 2, virão a beneficiar cerca de 200 hipertensos medicados não controlados, identificados no estudo DIMATCH-HTA

2.
AVALIAÇÃO PRÉVIA DA EFICÁCIA DOS PROTOCOLOS - através de um estudo experimental aleatorizado controlado para avaliação de eficácia e exequibilidade de 3 protocolos de diário, no contexto dos CSP. Os hipertensos (n=200) serão seleccionados do estudo DIMATCH-HTA e distribuídos de forma aleatória pelos grupos: (1) automonitorização da PA e registo da toma de medicação, (2) apenas automonitorização da PA, (3) apenas registo da medicação, (4) cuidados de saúde habituais

3.
REVISÃO DO PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO - os resultados do estudo experimental irão definir o diário com maior eficácia e aplicabilidade na prática clínica. O protocolo de intervenção será revisto, submetido à apreciação de novo painel de médicos e enfermeiros. Com esta actividade será definida uma intervenção exequível na prática clínica nos CSP. Das actividades 3 a 5, virão a beneficiar cerca de 700 hipertensos medicados não controlados, identificados no estudo DIMATCH-HTA

4.
APRESENTAÇÃO DO PROJECTO NOS CS/USF DA REGIÃO LVT, participantes no estudo DIMATCH-HTA - Em articulação com a ARSLVT, serão propostas apresentações nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Os CS/USF que aceitem colaborar no projecto HiDia serão visitados para formação dos médicos/enfermeiros e entrega do material do projecto. A implementação do projecto será faseada, em articulação com as actividades de cada CS/USF.

5.
MONITORIZAÇÃO DO PROJECTO – serão elaborados relatórios anonimizados para cada CS/USF, pela equipa, com base nos registos/questionários aplicados aos hipertensos, aos 3 meses e 6 meses de intervenção, e na consulta do processo clínico para avaliação da frequência de ajuste terapêutico.

6.
SEMINÁRIO MÉDICO- organizado após os 3 meses de implementação de projecto na região LVT, em 2 sessões com até 40 participantes/sessão. A decorrer na Faculdade de Medicina de Lisboa, em colaboração com sociedades e associações médicas. Seminário de 4h, com avaliação inicial de conhecimentos, apresentações breves de 15min, espaço de discussão, discussão de casos clínicos em pequenos grupos, apresentação em fórum e avaliação final de conhecimentos e de satisfação com a sessão

7.
AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS – além da divulgação de resultados ao longo do projecto, os dados dos participantes serão alvo de análise estatística e publicações em revistas científicas, nacionais e internacionais. Será realizado um relatório de discussão do projecto, para entrega às entidades parceiras. O n.º de beneficiários desta actividade é indeterminado

F - Caracterização/Tipologia das Instalações

O projecto decorre nos CS/USF da região de LVT, do concelho de Lisboa e no Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
Em cada CS/USF, será pedida uma sala disponível para entrevista motivacional ao hipertenso medicado. A disponibilidade de tal sala tem sido verificada no Projecto DIMATCH-HTA.
O Instituto de Medicina Preventiva fica situado no piso 0 do Edifício Egas Moniz, no recinto do Hospital de Santa Maria. Inclui uma entrada (e recepção) para a rua e um conjunto de gabinetes e salas. A Unidade de Epidemiologia está instalada em 4 salas, duas delas organizada em open-space. Estão disponíveis gabinetes para realização de entrevistas, sempre que necessário. Existem instalações para a realização de reuniões e acções de formação com capacidade para 30 pessoas, úteis na formação de formadores e entrevistadores.
Na Faculdade de Medicina de Lisboa existem espaços devidamente equipados para a realização de seminários, com capacidade para mais de 100 pessoas, pelo que os recursos para a realização dos seminários estão garantidos.

G - Impacto Previsto do Projecto na Concretização do Plano Nacional de Saúde

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 sublinha a necessidade de promover a melhoria das práticas profissionais no que se refere à efectivação do diagnóstico, tratamento e vigilância do doente hipertenso, adesão à terapêutica, assim como da automonitorização da HTA e dos riscos associados. No mesmo sentido, o PNPCDC tem como um dos objectivos o aumento da proporção de hipertensos diagnosticados e controlados. O projecto HiDia vai ao encontro dos objectivos descritos nestas duas estratégias nacionais, propondo uma intervenção estruturada, avaliada e integrada nos CSP, promovendo o melhor acompanhamento e educação/capacitação do hipertenso, a auto-monitorização da doença crónica . De acordo com o estudo VALSIM, a prevalência de HTA diagnosticada, tratada mas não controlada nos indivíduos seguidos nos CSP da região LVT era 51,9% em 2007. Com base em estudos de intervenção semelhantes no estrangeiro, espera-se que o projecto HiDia resulte numa melhoria do controlo da HTA de 13% (Halme L et al, Am J Hypertens 2005) a 17,5% (Roumie C et al, Ann Intern Med 2006) quando comparado com os cuidados de saúde regulares, no conjunto de indivíduos participantes.

H - Acompanhamento e Avaliação do Proejcto

1 - Quais os principais resultados que espera atingir com o Projecto?
Os resultados esperados com o projecto HiDia são:
1.Desenvolver um protocolo intervenção eficaz e integrado na prática clínica ao nível dos CSP. Meta 1: Avaliação da eficácia de 3 protocolos.

Indicadores: % hipertensos controlados, % hipertensos aderentes, % ajuste terapêutica anti-hipertensora, níveis tensionais médios, cumprimento do protocolo, satisfação do doente e do médico com o protocolo; Meta 2: Revisão de protocolo. Indicadores: consenso maioritário no painel de médicos / enfermeiros sobre o protocolo de intervenção, após revisão conforme resultados da avaliação de eficácia
2.Promover uma melhor vigilância da HTA na região de LVT, pela aplicação do projecto HiDia. Meta 1: Aplicação do protocolo mais custo-efectivo a todos os participantes no projecto e avaliação de impacto, baseada nos indicadores da meta 1 do resultado 1;Meta 2: Divulgação do protocolo junto dos CS/USF da região de LVT. Indicadores: nº CS/USF participantes no projecto HiDia
3.Reforçar a formação de Médicos de Família / Enfermeiros. Meta 1: realização de um seminário de formação sobre as guidelines ESH/ESC no controlo da HTA. Indicadores: avaliação de conhecimentos/práticas no seminário e 3 meses depois

2 - Como tenciona avaliar o seu cumprimento?
As actividades e resultados previstos resultados serão acompanhados pela equipa do projecto, multidisciplinar e com experiência na realização de estudos de larga escala nos CSP. Estão previstos os seguintes planos de monitorização (resultado):
(1) O estudo experimental será definido em protocolo e Manual de Procedimentos, revisto por painel de médicos e conduzido em parceria com USF-Dafundo e USF Tílias, já existente no âmbito do estudo DIMATCH-HTA. Caso se verifique a ausência de eficácia de qualquer dos protocolos propostos (situação pouco provável no contexto de estudos semelhantes), serão mantidas as componentes de educação/capacitação dos doentes.
(2) O projecto será divulgado junto dos ACES, com a realização de um seminário. Na ausência de colaboração com os ACES, o convite será feito directamente aos CS/USF participantes no estudo DIMATCH-HTA. A ausência de melhoria do controlo HTA implica a suspensão do protocolo de intervenção comportamental, mantendo-se a componente educacional aos doentes.
(3) A estrutura da formação será revista por painel de peritos e por entidades a convidar como parceiras, como a CNDCardiovasculares, a Fundação Portuguesa Cardiologia, entre outras

I - Perspectivas Futuras de Continuidade do Projecto

O projecto HiDia esgota-se após a sua realização, tendo como produtos a descrição/avaliação de uma intervenção no contexto dos CS/USF, ganhos em saúde para os hipertensos participantes e profissionais de saúde treinados. A intervenção eficaz e integrada que se pretende desenvolver no projecto HiDia pode ser depois replicada em outros CS/USF e outras regiões de saúde. As perspectivas futuras para este projecto são:
1.Avaliação de resultados a longo-prazo - pela aplicação de um questionário a doentes e médicos participantes no projecto, 1 ano após entrada no projecto; 2.Criação de parcerias protocoladas com outras sociedades e associações médicas com acção na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares; 3.Implementação e monitorização em outros CS/USF da região de LVT; 4.Integração do projecto na prática clínica dos CSP, com a formação de médicos e internos de Medicina Geral e Familiar – pela realização de um seminário de formação anual e cedência dos materiais; 5.Divulgação do projecto, em congressos, informação disponível nos CS/USF e construção de site com conteúdos direccionados para doentes e profissionais de saúde; 6.Implementação/ monitorização em outras regiões saúde

Cronograma

DESENVOLVIMENTO DOS CONTEÚDOS DO PROJECTO HiDia - construção protocolos de intervenção e dos diários de registo dos valores PA e medicação. Os protocolos serão validados por um painel de 5 Médicos de Família e/ou Enfermeiros com experiência no seguimento de hipertensos. O pré-teste dos materiais será pela aplicação a 5 hipertensos medicados. Das actividades 1 a 2, virão a beneficiar cerca de 200 hipertensos medicados não controlados, identificados no estudo DIMATCH-HTA

Área de Intervenção | Número Total de Beneficiários 200

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AVALIAÇÃO PRÉVIA DA EFICÁCIA DOS PROTOCOLOS - através de um estudo experimental aleatorizado controlado para avaliação de eficácia e exequibilidade de 3 protocolos de diário, no contexto dos CSP. Os hipertensos (n=200) serão seleccionados do estudo DIMATCH-HTA e distribuídos de forma aleatória pelos grupos: (1) automonitorização da PA e registo da toma de medicação, (2) apenas automonitorização da PA, (3) apenas registo da medicação, (4) cuidados de saúde habituais

Área de Intervenção Cardiovascular | Número Total de Beneficiários 200

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☑	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐

REVISÃO DO PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO - os resultados do estudo experimental irão definir o diário com maior eficácia e aplicabilidade na prática clínica. O protocolo de intervenção será revisto, submetido à apreciação de novo painel de médicos e enfermeiros. Com esta actividade será definida uma intervenção exequível na prática clínica nos CSP. Das actividades 3 a 5, virão a beneficiar cerca de 700 hipertensos medicados não controlados, identificados no estudo DIMATCH-HTA

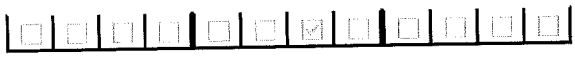
Área de Intervenção Cardiovascular | Número Total de Beneficiários 700

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐

APRESENTAÇÃO DO PROJECTO NOS CS/USF DA REGIÃO LVT, participantes no estudo DIMATCH-HTA - Em articulação com a ARSLVT, serão propostas apresentações nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Os CS/USF que aceitem colaborar no projecto HiDia serão visitados para formação dos médicos/enfermeiros e entrega do material do projecto. A implementação do projecto será faseada, em articulação com as actividades de cada CS/USF.

Área de Intervenção Cardiovascular | Número Total de Beneficiários 700

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT



MONITORIZAÇÃO DO PROJECTO – serão elaborados relatórios anonimizados para cada CS/USF, pela equipa, com base nos registos/questionários aplicados aos hipertensos, aos 3 meses e 6 meses de intervenção, e na consulta do processo clínico para avaliação da frequência de ajuste terapêutico.

Área de Intervenção: Cardiovascular — Número Total de Beneficiários: 700

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☑	☑	☐	☐	☐

SEMINÁRIO MÉDICO- organizado após os 3 meses de implementação de projecto na região LVT, em 2 sessões com até 40 participantes/sessão. A decorrer na Faculdade de Medicina de Lisboa, em colaboração com sociedades e associações médicas. Seminário de 4h, com avaliação inicial de conhecimentos, apresentações breves de 15min, espaço de discussão, discussão de casos clínicos em pequenos grupos, apresentação em fórum e avaliação final de conhecimentos e de satisfação com a sessão

Área de Intervenção: Cardiovascular — Número Total de Beneficiários: 80

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐

AVALIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS – além da divulgação de resultados ao longo do projecto, os dados dos participantes serão alvo de análise estatística e publicações em revistas científicas, nacionais e internacionais. Será realizado um relatório de discussão do projecto, para entrega às entidades parceiras. O n.º de beneficiários desta actividade é indeterminado

Área de Intervenção: Cardiovascular — Número Total de Beneficiários: 9999999

2009				2010				2011			
1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☑	☐	☐

Equipa

Nome: Paulo Jorge de Morais Zamith Nicola
Categoria: Dirigente — Vínculo: Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido:
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto: 0
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto: 0
Remuneração Ilíquida Mês: 0

Nome: Milene Catarina Coelho Fernandes
Categoria: Técnico — Vínculo: Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido:
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto: 0
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto: 0
Remuneração Ilíquida Mês: 0

Nome: Violeta Alarcão
Categoria: Técnico — Vínculo: Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido:
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto: 0
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto: 0
Remuneração Ilíquida Mês: 0

Nome: Bernardete Andrade Pinheiro
Categoria: Outro — Vínculo: Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido:
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto: 0
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto: 0
Remuneração Ilíquida Mês: 0

Nome	Inês Catarina Miguel Margarido Duarte Simões		
Categoria	Outro	Vínculo	Trabalhador em nome individual
Actividades em que estará envolvido			
Nº horas total por ano do elemento da equipa no Projecto	0		
Nº horas totais por semana do elemento da equipa no Projecto	0		
Remuneração Ilíquida Mês	0		

Despesas

A - Custos com Pessoal

Remunerações

Dirigentes	€ 0,00	Técnicos	€ 0,00
Administrativo	€ 0,00	Auxiliar	€ 0,00
Outros	€ 0,00		

Pagamento de Serviços a Terceiros:

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Rubrica
Sem despesas...				

B - Custos de Funcionamento

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Data	Rubrica
	Comunicações com participantes e CS/USF - Telefone	€ 2.250,00	€ 1.575,00	02-11-2009	Comunicações
	Deslocações a CS /USF	€ 1.725,00	€ 1.035,00	02-11-2009	Transportes
	Material de Escritório / Impressão	€ 1.500,00	€ 1.050,00	02-01-2010	Material de Escritório
	Farmacêutico /Enfermeiro para entrevistas	€ 11.620,00	€ 8.134,00	02-01-2010	Aquisição de Serviços Especializados
	Formadores/Oradores para Seminário	€ 2.000,00	€ 1.400,00	01-10-2010	Aquisição de Serviços Especializados

C - Despesas de Investimento

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Data	Rubrica
5/2009	Computadores	€ 3.440,00	€ 2.400,00	02-01-2010	Hardware
336/09	Diários de Medicação	€ 1.010,00	€ 707,00	02-01-2010	Outros
114	Dispositivos para Pressão Arterial	€ 17.793,60	€ 12.455,52	02-01-2010	Outros

D - Custos de Produção e Distribuição de Informação

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Data	Rubrica
336/09	Folhetos Dípticos (1000) + Cartazes (500)	€ 370,00	€ 250,00	01-04-2010	Divulgação

E - Outras Despesas

NºDoc	Descrição	Investimento	Montante Solicitado	Data	Rubrica
Sem despesas...					

Plano de Financiamento

Auto-Finaciamento	€ 30.691,08
Financiamento por Parcerias	€ 0,00
Financiamento pedido ao ACS	€ 54.171,52
Outro Tipo de Financiamento	€ 0,00
Total	€ 84.862,60

Cobertura do Projecto por Outras Fontes de Financiamento

A -Parcerias

Entidade	Financiamento	Rubrica Financiada	Tipo Parceria
Sem parcerias...			

B - Outras Fontes de Financiamento

Descrição	Montante
Sem outras fontes de financiamento...	

Observações

Observações

SUMÁRIO DO PROJECTO
INTRODUÇÃO: A HTA é uma doença crónica com elevada prevalência em Portugal e na região de saúde de LVT, com consequências na mortalidade e morbilidade cardiovascular. É reconhecida a necessidade de desenvolver e avaliar projectos de intervenção ao nível dos CSP, que promovam a capacitação dos hipertensos face ao controlo / monitorização da HTA bem como a formação dos profissionais de saúde.
OBJECTIVOS: o projecto HiDia – Hipertensão dia-a-dia propõe uma intervenção centrada no hipertenso, integrada nos CSP, com o objectivo de melhorar o conhecimento do hipertenso medicado em relação à HTA e medicação e melhorar o controlo dos valores de pressão arterial. O projecto inclui uma avaliação de eficácia do protocolo de intervenção proposto.
METODOLOGIA: na sequência do estudo DIMATCH-HTA, são convidados a integrar o projecto os hipertensos medicados com HTA não controlada, seguidos habitualmente nos CS/USF da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Numa 1ª fase, são propostos e avaliados 3 protocolos de intervenção (face aos cuidados de saúde habituais) a um grupo de cerca de 200 indivíduos. O protocolo mais custo-efectivo é posteriormente aplicado a todos os participantes neste estudo prévio de eficácia, desde que mantenham HTA não controlada. Os restantes CS/USF integrados no estudo DIMATCH-HTA (cerca de 10 CS/USF seleccionados de forma aleatória) são convidados a participar no estudo. A manutenção do controlo da HTA será avaliada a longo-prazo. Será promovido um seminário de formação clínica (para médicos / enfermeiros) com a apresentação/discussão das normas orientadoras da ESH/ESC, no qual será apresentado o projecto HiDia.
RESULTADOS ESPERADOS: O projecto HiDia resultará num modelo de intervenção simples e eficaz, que pode ser integrado nos CSP e divulgado posteriormente a outros CS/USF e outras regiões de saúde. Espera-se a promoção do conhecimento de hipertensos e profissionais de saúde quanto às estratégias de controlo de HTA e consequências do seu controlo inadequado.

Descriminação dos Cálculos das Rubricas Ajudas de Custo, Transportes, Aquisição de Serviços Especializados, Bens de Consumo e Outros

COMUNICAÇÕES: comunicação com participantes e CS/USF: atribuído um plafond de 100 eur/mês (durante os 21 meses do projecto) + reforço de 25 eur/mês durante os 6 meses de avaliação de eficácia do protocolo de intervenção

TRANSPORTES: para as deslocações aos CS/USF, atribuído um plafond de 75 eur/mês (durante os 21 meses do projecto) + reforço de 25 eur para 6 meses (período de avaliação de eficácia e divulgação nas CS/USF participantes)

MATERIAL ESCRITÓRIO: atribui-se um máximo de 1500,00 eur para despesas de toners, papel + outro material de escritório

AQUISIÇÃO SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: para o período de entrevistas motivacionais e para a monitorização do projecto, prevê-se a contratação de um profissional de saúde (farmacêutico / enfermeiro) em 1450 horas, com a remuneração de 8 eur/h; formadores/oradores para seminário de formação (até um máximo de 1000 eur/sessão, com 2 sessões)

OUTROS: incluiu-se como despesa de investimento os materiais da intervenção (diários e dispositivos para medição da pressão arterial)