

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

PAULA SANTANA ALVES CARNEIRO

**SINALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM CORES NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA COMUNIDADE DA BAHIA: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

São Luís
2017

PAULA SANTANA ALVES CARNEIRO

**SINALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM CORES NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA COMUNIDADE DA BAHIA: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. M.Sc. Marjane Soares Ferreira

São Luís
2017

Carneiro, Paula Santana Alves

Sinalização de medicamentos com cores no controle da hipertensão arterial em uma comunidade da Bahia: projeto de intervenção/Paula Santana Alves Carneiro. – São Luís, 2017.

19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Polimedicação. 2. Hipertensão. 3. Terapêutica. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

PAULA SANTANA ALVES CARNEIRO

**SINALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM CORES NO CONTROLE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA COMUNIDADE DA BAHIA: PROJETO DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)

Mestre em Biologia Ambiental

Universidade Federal do Pará - UFPA

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A hipertensão arterial é um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade. Apesar da grande diversidade e eficiência dos fármacos anti-hipertensivos, o controle adequado dos níveis pressóricos é um grande desafio para os profissionais de saúde. Uma das principais causas apontadas para esse fracasso no tratamento é a baixa adesão, identificada em aproximadamente 50% dos hipertensos sem controle. Este projeto de intervenção visa promover o controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos participantes do grupo do HIPERDIA da comunidade do Araçá, Município de Cruz das Almas, Bahia, após a sinalização dos medicamentos anti-hipertensivos através de cores. Será realizada a sinalização das cartelas de medicamentos anti-hipertensivos com adesivos coloridos sendo que cada cor corresponderá a um medicamento. A receita médica será modificada sendo instituídos os pictogramas para auxiliar a posologia (manhã, tarde e noite). Espera-se com essas medidas aumentar a adesão medicamentosa e melhorar o controle dos níveis pressóricos destes pacientes.

Palavras-chave: Polimedicação. Hipertensão. Terapêutica.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most important public health problems today. Despite the great diversity and efficiency of antihypertensive drugs, adequate control of pressure levels is a major challenge for health professionals. One of the main causes of this treatment failure is the low adherence, identified in approximately 50% of uncontrolled hypertensives. This intervention project aims to promote the control of blood pressure levels in hypertensive patients participating in the HIPERDIA group of Araçá community, in the city of Cruz das Almas, Bahia, after signaling of antihypertensive drugs through color. The signs of antihypertensive drugs with colored adhesives will be carried out and each color will correspond to a drug. The prescription will be modified and the pictograms will be used to help with the posology (morning, afternoon and evening). These measures are expected to increase drug compliance and improve blood pressure control in these patients.

Keywords: Polypharmacy. Hypertension. Therapeutics.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	12
4.1 Geral.....	12
4.2 Específicos.....	12
5 METAS.....	13
6 METODOLOGIA	13
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	16
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	16
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS.....	19

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Sinalização de medicamentos com cores no controle da Hipertensão Arterial em uma comunidade da Bahia: Projeto de Intervenção

1.2 Equipe Executora

- Paula Santana Alves Carneiro - Médica
- Profa. Marjane Soares Ferreira - Orientadora
- Maria do Socorro - Enfermeira
- Gisele Damasceno – Técnica de enfermagem

2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial é um grande problema de saúde pública. No mundo, cerca de 1 bilhão de pessoas são hipertensas sendo esta uma das mais importantes causas de morbi-mortalidade universal se estabelecendo como um dos fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento de insuficiência renal, insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial periférica e doença arterial coronariana. As diversas sequelas associadas ao não adequado controle da pressão arterial estão bem descritas na literatura e incluem, além das doenças cardiovasculares e renais, a ocorrência de morte prematura (MALACHIAS et al., 2016).

O impacto desses dados e a perspectiva do controle da elevação da pressão arterial, através de estratégia terapêutica bem aplicada, justifica a alta prioridade que deve ser dada à sua detecção pelos médicos, tanto os clínicos gerais como os especialistas. No entanto, tanto o diabetes quanto a hipertensão arterial apresentam difícil motivação por parte dos pacientes para adesão ao tratamento, em grande parte por se tratarem de doenças silenciosas que não apresentam desconforto físico imediato ou risco evidente para o paciente (MALACHIAS et al., 2016).

Apesar da grande diversidade e eficiência desses fármacos, o controle adequado dos níveis pressóricos é um grande desafio para os profissionais de saúde. Uma das principais causas apontadas para o fracasso no tratamento é a

baixa adesão, identificada em aproximadamente 50% dos hipertensos sem controle (BARBOSA; LIMA, 2006).

No Brasil, a não aderência ao tratamento anti-hipertensivo medicamentoso é um importante problema, sabe-se que cerca de 40% a 60% dos pacientes não fazem uso da medicação prescrita (SANTOS et al., 2013).

Estudos apontam que os principais fatores determinantes da não adesão ao tratamento medicamentoso são a baixa condição financeira; baixo nível de escolaridade; esquecimento dos medicamentos e o baixo nível de conhecimento sobre a doença e regime terapêutico (SILVA et al., 2016). O analfabetismo também se estabelece como um fator dificultador na adesão ao tratamento medicamentoso, pois esses indivíduos necessitam manter um nível de cuidado com os medicamentos que pode ser afetado pela falta de compreensão das ações estabelecidas pelo profissional de saúde para controle da doença (MATOS, 2009; MEDEIROS et al., 2011).

Diante de tantos fatores que contribuem para não adesão à terapia medicamentosa torna-se necessária a implantação de medidas para contornar os problemas enfrentados.

Existem quatro grupos de estratégias utilizadas para aumentar a adesão ao tratamento da HAS: estratégias educacionais sobre o paciente (ensino didático clássico), sobre o profissional de saúde (tutoriais), estratégias comportamentais sobre o paciente (motivação, suporte, pacotes de fármacos, simplificação de doses) e as combinadas no paciente que consideram aspectos educacionais e comportamentais associados (SANTOS et al., 2013).

As estratégias educacionais, que nada mais são que a educação em saúde, podem aumentar o grau de conhecimento sobre a doença e a satisfação com o tratamento. Os estudos têm revelado grande efetividade dessas abordagens na melhora a adesão medicamentosa (SANTOS et al., 2013).

Os profissionais que atendem pacientes hipertensos devem saber que a natureza assintomática da doença tende a não estimular a lembrança do uso do fármaco. Desta forma, o entendimento sobre a doença e a sua evolução é um fator importante para convencer o paciente a usar corretamente sua medicação e a visitar seu médico periodicamente.

Visando um acompanhamento constante, e devido ao aumento dos agravos em pacientes portadores de doenças cardiovasculares, foi criado em 2002, um

Plano de Reorganização da Atenção à HAS e DM, denominado HIPERDIA. Este programa objetiva atacar a fundo estes agravos, estabelecendo metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, através da reorganização do trabalho de atenção à saúde, das unidades da rede básica dos Serviços de Saúde (BRASIL, 2002).

Segundo a Carta de Ottawa, a “promoção da saúde” deve ser entendida como a capacitação das pessoas e das comunidades para modificar os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida, resultando conseqüentemente em uma perícia natural no controle deste processo (BRASIL, 2002).

Ações educativas em saúde; o aumento ao acesso ao medicamento anti-hipertensivo; o melhor conhecimento da doença e do tratamento por parte do paciente; busca ativa de indivíduos que não comparecem às consultas e reuniões; visitas domiciliares aos pacientes ausentes ou com comorbidades que dificultam o acesso à USF e a melhor assistência farmacêutica, são pontos importantes para melhorar a adesão (PIERN, 2011).

No Brasil, deve-se lidar com a variedade socioeconômica e cultural do país, o que se torna a principal dificuldade de veiculação da informação.

De acordo com dados recentes do PNAD 8,7% dos brasileiros com idade superior a 15 anos, são analfabetos, representando cerca de 13,2 milhões de pessoas. Diante disso é imperativa a necessidade de levar a informação em saúde para todos os brasileiros, incluindo esse porcentual de analfabetos (BRASIL, 2012).

A receita médica deve ser legível e clara para a adequada compreensão e aderência. No Brasil, milhões de prescrições geradas, anualmente, nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para a dispensação eficiente e utilização correta dos medicamentos. Isso aumenta a demanda pelos serviços clínicos, diminuem a relação custo/efetividade dos tratamentos, onerando de forma desnecessária os gastos com saúde e diminuindo a qualidade de vida dos pacientes.

No Brasil, a prevalência média de hipertensos atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos com frequência mais elevada entre os maiores de 60 anos e os de menor escolaridade. As prescrições inadequadas, ou mesmo ilegíveis, aliadas ao baixo nível socioeconômico-cultural desses pacientes são fatores relevantes na piora da aderência medicamentosa (MALACHIAS et al., 2016).

Estudos referem que pessoas com baixo nível de letramento estão mais sujeitas a não lerem ou interpretarem de forma incorreta as instruções em bulas de medicamentos. Muitos pacientes dependem de informações que não são fáceis de serem compreendidas por eles. Devido a essa falta de entendimento esses pacientes podem ingerir doses maiores ou menores do medicamento prescrito, tornando-os mais vulneráveis a efeitos colaterais ou mesmo impossibilitando sua melhora clínica (SAMPAIO, 2008).

Diversas iniciativas vêm sendo desenvolvidas para promover informação sobre saúde, utilizando principalmente suportes impressos, considerando a diversidade do público envolvido, e as características culturais de cada grupo.

Uma excelente estratégia capaz de transpor a barreira linguística é o uso dos pictogramas. Os pictogramas são símbolos gráficos que correspondem a uma gama diversificada de imagens desenhadas, gravadas ou produzidas para reprodução técnica. São bastante utilizados na área médica em campanhas para promoção de saúde, sinalização dos serviços de saúde, tais como hospitais e ambulatórios, equipamentos médicos, identificação de produtos para uso profissional e instruções de uso de medicamentos (MATOS, 2009).

Em saúde, pesquisas mostram que a inclusão de pictogramas em materiais informativos influencia na atenção, na compreensão, na recordação e na adesão ao tratamento do paciente (MEDEIROS et al., 2011).

Uma das contribuições dos pictogramas para a educação em saúde é seu poder de atrair a atenção dos pacientes e familiares para a utilização dos medicamentos, além de estimulá-los a permanecerem atentos à informação. (GALATO, 2009)

No estudo que serviu de embasamento para este projeto de intervenção, desenvolvido por Albuquerque et al. (2016), adaptou-se as prescrições médicas de anti-hipertensivos e antidiabéticos com o uso de pictogramas e cores em uma comunidade no Paraná a fim de auxiliar os pacientes no uso correto da medicação. A adesão do grupo de pacientes que participou do estudo passou de 60% para 93,33% após a implantação da prescrição modificada, mantendo-se em torno de 80% após seis meses de uso da nova forma de prescrição.

Apesar da relevância do uso de pictogramas estar relatada em diferentes estudos internacionais, no Brasil ainda são pouco numerosas as investigações e discussões sobre o tema.

3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade. No Brasil há uma prevalência de aproximadamente 30% na população geral podendo variar de acordo a faixa etária. Suas taxas de controle são muito baixas e desta forma se comporta como um dos principais fatores de risco modificáveis das doenças cardiovasculares. O controle adequado da pressão arterial depende de medidas medicamentosas e não medicamentosas. As mudanças no estilo de vida reduzem a pressão arterial, bem como a mortalidade cardiovascular, porém, apesar da sua extrema importância, as medidas medicamentosas ainda se apresentam como tratamento fundamental e com capacidade de reduzir os níveis pressóricos assim como a morbimortalidade cardiovascular (MALACHIAS et al., 2016).

O controle adequado da pressão arterial é um grande desafio para os profissionais de saúde sendo a baixa adesão medicamentosa o principal fator associado ao fracasso do tratamento (ANDRADE, 2002). Apesar de parecer um tratamento muito simples para alguns, para outros ele pode ser um pouco confuso e burocrático.

Sabe-se que há alguns anos o Brasil encontra-se em transição demográfica, com uma taxa de envelhecimento cada vez mais crescente e, apesar de ser um país desenvolvido possui elevados níveis de desigualdade social que pode ser evidenciado pela taxa de analfabetismo. O analfabetismo, o esquecimento do uso dos medicamentos devido ao déficit cognitivo, o fato de residir sozinho e a polifarmácia (fatores mais frequentes entre os idosos), a baixa condição financeira, o baixo nível de conhecimento sobre a doença e regime terapêutico estão entre os principais fatores associados à baixa adesão medicamentosa (ARRUDA et al. 2015; ALBUQUERQUE et al., 2016).

Mais de 50% dos hipertensos encontram-se na faixa etária entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos, e espera-se que em 2025 o número de idosos chegue a 35 milhões no país (LIMA JUNIOR et al., 2006). Com o avançar da idade o paciente apresenta outras comorbidades fazendo com que haja o uso de grande número de medicações concomitantes, o que pode ocasionar o esquecimento ou até mesmo uso errado dos mesmos, principalmente devido ao grande índice de analfabetismo que segundo o PNAD, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

(IBGE, 2012) gira em torno de 8,7%, chegando a 28% no nordeste em população de 15 anos ou mais de municípios com até 50 mil habitantes, onde a proporção de idosos não alfabetizados é de aproximadamente 60%.

A cidade de Cruz das Almas, onde a atividade será desenvolvida, possui 64552 habitantes, dos quais 8721 residem na zona rural. Segundo CENSO em 2010 (IBGE), a taxa de analfabetismo era de 11,8%. Entre os negros idosos (60 ou mais anos), esta taxa chegava a alcançar 50,7%.

Na Unidade de Saúde da Família do Araçá, localizada na zona rural do Município de Cruz das Almas, Bahia, observou-se nas consultas um grande número de indivíduos hipertensos não controlados, sendo a maior parte deles idosos e analfabetos. Dos 1871 pacientes que frequentam a unidade de saúde, 223 são hipertensos, 222 são idosos (indivíduos com 60 anos ou mais) e 110 são analfabetos (indivíduos com idade maior que 15 anos que não sabem ler). A hipertensão arterial é a doença mais prevalente na comunidade sendo o principal motivo de consultas médicas.

Durante a consulta, após indagados sobre o uso das medicações percebia-se a dificuldade na interpretação da receita e uso inadequado das medicações. Muitos deles referiam morar sozinhos ou com outro idoso.

Desta forma, torna-se necessária a implantação de medidas para contornar as dificuldades apresentadas por esses pacientes.

O uso de símbolos que ilustram e descrevem a informação (pictogramas), pelo fato de constituírem uma linguagem universal, são bastante utilizados em comunicação em saúde, como pode-se observar nas bulas dos medicamentos (GALATO, 2009).

O estudo realizado por Albuquerque et al. (2016), adaptou as prescrições médicas de anti-hipertensivos e antidiabéticos com o uso de pictogramas e cores em uma comunidade no Paraná a fim de auxiliar os pacientes no uso correto da medicação. A adesão do grupo de pacientes que participou do estudo passou de 60% para 93,33% após a implantação da prescrição modificada, mantendo-se em torno de 80% após seis meses de uso da nova forma de prescrição.

A adaptação das receitas é algo simples e rápido de ser realizado e não demanda muitos gastos o que torna este projeto viável e de fácil aplicação.

Apesar dos diversos estudos sobre os fatores para não adesão medicamentosa, poucos foram os que propuseram e colocaram em prática as estratégias para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso.

O controle adequado dos níveis pressóricos deve ser enfrentado de acordo com a individualidade de cada grupo de pacientes. O envelhecimento da população é uma questão real que precisa ser enfrentada com a atenção devida. Sabe-se que o analfabetismo é um problema social e que deve ser resolvido pelo governo, no entanto, deve-se buscar estratégias para melhorar a adesão desses pacientes a fim de diminuir as comorbidades e a mortalidade decorrente das complicações da hipertensão arterial, enquanto medidas não são tomadas para diminuir a desigualdade social e o analfabetismo.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover o controle dos níveis pressóricos dos pacientes hipertensos da comunidade do Araçá, Município de Cruz das Almas, Bahia, após a sinalização dos medicamentos anti-hipertensivos através de cores.

4.2 Específicos

- Capacitar a Equipe de Saúde da Família sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso pelo paciente;
- Acompanhar a pressão arterial dos pacientes mensalmente, nas reuniões de HIPERDIA, por 3 meses;
- Confeccionar panfletos para ser entregue nas consultas de HIPERDIA, orientando o uso das principais medicações para hipertensão arterial através de cores;
- Etiquetar as principais medicações para hipertensão arterial fornecidas na USF com cores primárias;

- Realizar ações de educação em saúde para os pacientes hipertensos do HIPERDIA sobre a importância da adesão ao tratamento medicamentoso;
- Orientar pacientes e familiares quanto ao uso das medicações com a nova prescrição;
- Acompanhar os pacientes mensalmente por 6 meses.

5 METAS

- Capacitar 90% dos profissionais de saúde da USF sobre a importância da adesão medicamentosa anti-hipertensiva.
- Aumentar para 80% a adesão medicamentosa anti-hipertensiva pelos pacientes;
- Melhorar o controle dos níveis pressóricos em 70%.

6 METODOLOGIA

6.1 Contabilização dos hipertensos da área

Será realizado levantamento de todos os hipertensos da área com o auxílio dos agentes comunitários. Será solicitado que cada agente apresente seus consolidados das famílias de cada área sendo avaliado o número de hipertensos de cada uma delas. Todos esses pacientes serão convidados posteriormente para a reunião inicial do HIPERDIA.

6.2 Treinamento da equipe da USF

Será realizado treinamento da equipe de saúde da família (enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários e recepcionista), através de palestra explicativa e aulas práticas sobre a importância do controle adequado dos níveis pressóricos, aferição adequada da pressão arterial e uso da nova prescrição médica para anti-hipertensivos.

6.2.1 Controle dos níveis pressóricos

Aula explicativa apresentada com uso de Datashow relatando, em linguagem clara e acessível, a importância do controle adequado dos níveis pressóricos. Serão explanados os tópicos: Definição de hipertensão arterial; Pressão arterial alvo para adultos, diabéticos e idosos; Tratamentos medicamentosos e não medicamentosos; Consequências do controle inadequado dos níveis pressóricos.

6.2.2 Aula prática sobre aferição de pressão arterial

Os agentes comunitários serão divididos em 2 grupos. O grupo 01 será orientado pela médica e o grupo 02 será orientado pela enfermeira. Os objetivos desta aula será abordagem da técnica adequada para aferição da pressão, posicionamento adequado do paciente, perguntas a serem feitas antes da aferição (uso da medicação anti-hipertensiva do dia, uso de bebidas estimulantes – café, chá mate), prática de atividade física (inclusive caminhada até a USF) nos últimos 10 min, medicações em uso.

6.2.3 Nova prescrição médica

Será explicado à equipe da USF (agentes comunitários, técnica de enfermagem e recepcionista) a nova prescrição médica. Será mostrado o que cada símbolo representa, as cores utilizadas e as medicações que farão parte do projeto.

6.2 Reuniões de HIPERDIA

Inicialmente todos os pacientes hipertensos serão convidados para uma reunião especial do HIPERDIA.

Nesta reunião, será realizada uma palestra sobre a importância do controle adequado dos níveis pressóricos e solicitado o consentimento dos pacientes para participar da intervenção. Será aplicada uma entrevista individualizada, na qual será perguntado ao paciente como ele utiliza a medicação, diante da prescrição médica em mãos. Durante a entrevista, será considerado alfabetizado os pacientes que forem capazes de ler a receita. Os que não forem capazes de ler, apontarão o

motivo da dificuldade (analfabetismo, dificuldade na interpretação, dificuldade na visão, etc). Será questionado também a presença de outros fatores que em muitos estudos são apontados como agravantes para não adesão ao tratamento medicamentoso (idade avançada, reside sozinho, polifarmácia).

As reuniões de HIPERDIA serão realizadas mensalmente nas quais serão abordados temas pertinentes no controle adequado da pressão arterial e diabetes. Em todas as reuniões, será feita duas aferições da pressão arterial, sendo a primeira 10 minutos após a chegada do paciente e a segunda durante a avaliação médica, em membro superior direito, com esfigmomanômetro devidamente calibrado, sendo considerado o valor resultante da média aritmética das duas aferições.

As duas reuniões iniciais serão destinadas às palestras e aferição da pressão arterial controle. Na terceira reunião, será realizada a introdução da nova prescrição médica de anti-hipertensivos. A partir da quarta até a sétima reunião, será realizada a aferição da pressão arterial após a inserção da nova prescrição. Os pacientes que faltarem às reuniões serão convocados para avaliação em um segundo momento.

6.3 Confeção da nova prescrição médica para anti-hipertensivos

A nova prescrição médica será baseada em cores e pictogramas (MATOS, 2009; MEDEIROS et al., 2011) onde cada círculo com cores diferentes indicarão um medicamento e cada pictograma representará um período do dia (manhã, tarde ou noite). As cartelas de medicamentos serão marcadas com adesivos coloridos, na mesma cor marcada na receita.

6.4 Palestra de orientação ao uso da nova receita médica

Após a confeção da nova receita médica, será realizada uma palestra para orientar o uso da nova receita médica. Será mostrado o que cada símbolo representa, as cores utilizadas e as medicações que farão parte do projeto.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 03/2017	Mês 04/2017	Mês 05/2017	Mês 06/2017	Mês 07/2017	Mês 08/2017	Mês 09/2017	Mês 10/2017
Levantamento dos hipertensos da área	X							
Treinamento da equipe da USF	X			X				
Aferição pressão arterial nas reuniões de HIPERDIA.		X	X	X	X	X	X	
Palestras HIPERDIA		X	X	X	X	X	X	
Palestra de orientação ao uso da nova prescrição médica de anti-hipertensivos.		X						
Avaliação do plano								X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Após a implementação do projeto de intervenção espera-se melhorar o controle dos níveis pressóricos entre os pacientes hipertensos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é um grande desafio para a saúde pública. É uma doença silenciosa considerada um dos fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva. Apresentam difícil motivação para adesão ao tratamento, em grande parte por constituírem agravos que não apresentam desconforto físico imediato ou risco evidente para o paciente.

Diante do impacto desses dados torna-se imperativo a busca pelo controle adequado dos níveis pressóricos que é possível ser realizado a nível de atenção básica com medidas simples e acessíveis aos profissionais e pacientes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G.S.C. et al. Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trab. Educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 611-624, mai-ago 2016.

ANDRADE, J.P.; VILAS-BOAS, F.; CHAGAS, H.; ANDRADE, M. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Arquivo Brasileira Cardiologia**, Salvador, v. 79, n.4, p.375-379, 2002.

ARRUDA, D.C.J. et al. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 327-337, jan. 2015.

BARBOSA R.G.B., LIMA N.K.C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Rev Bras Hipertens.**, v.13, n.1, 35-38, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hiperdia** – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Manual de Operação. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

GALATO, Fernanda et al. **Desenvolvimento e validação de pictogramas para o uso correto de medicamentos**: Descrição de um estudo-piloto. *Acta Farm. Bonaerense*, v. 25, 1.ed, p. 131-138, 2009.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. 2012.

LIMA JÚNIOR, D.P. et al. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 14, n. 3, p. 435-441, jul. 2006.

MALACHIAS M.V.B., et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v.107, n.3,Supl.3, p. 1-83, set.2016.

MATOS, C.R. **Pictogramas e seu uso nas instruções médicas**: estudo comparativo entre repertórios para instruções de uso de medicamentos. [2009?]. 176f. Tese (Mestrado em Ciências em Comunicação) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo

MEDEIROS, G.C.R. et al. Pictogramas na orientação farmacêutica: um estudo de revisão. **Rev. Bras. Farm.**, [S.l.], v. 92, n. 3, p. 96-103, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

PIERIN, A. M. G. et al. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1389-1400, 2011.

SANTOS, Marcos Vinícius R. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 55-61, jan-mar 2013.





SAMPAIO, Luciana et al. Pictogramas como linguagem para compreensão da prescrição medicamentosa. **Revista Brasileira de Farmácia**, 89, 2. Ed, p. 150-154, 2008.

SILVA, A.P. et al. Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 4047-4055, jan. 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5019/pdf_1834>. Acesso em: 29 jan. 2017.

ANEXO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ DAS ALMAS

Sr (a).:

 REMÉDIO A			
Uso: 01 comprimido via oral pela manhã e à noite.			
 REMÉDIO B			
Uso: 01 comprimido após almoço.			
 REMÉDIO C			
Uso: 01 comprimido via oral à noite.			
 REMÉDIO D			
Uso: 01 comprimidos via oral pela manhã.			