

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

MONYKE SILVEIRA CUNHA

FACILITAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR
PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS ANALFABETOS: COMO ATENUAR O
PROBLEMA DA COMPREENSÃO DA PRESCRIÇÃO ATRAVÉS DE
INTERVENÇÕES SIMPLES E POSSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PEDRA
BRANCA/CE

FORTALEZA

2018

MONYKE SILVEIRA CUNHA

**FACILITAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR
PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS ANALFABETOS: COMO ATENUAR O
PROBLEMA DA COMPREENSÃO DA PRESCRIÇÃO ATRAVÉS DE
INTERVENÇÕES SIMPLES E POSSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PEDRA
BRANCA/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Alfredo Augusto
Vasconcelos da Silva

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- C1f CUNHA, MONYKE SILVEIRA.
FACILITAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR PACIENTES IDOSOS
HIPERTENSOS ANALFABETOS: COMO ATENUAR O PROBLEMA DA COMPREENSÃO DA
PRESCRIÇÃO ATRAVÉS DE INTERVENÇÕES SIMPLES E POSSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM
PEDRA BRANCA/CE / MONYKE SILVEIRA CUNHA. – 2018.
25 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Me. ALFREDO AUGUSTO VASCONCELOS DA SILVA.
1. HIPERTENSÃO. 2. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO. 3. ALFABETIZAÇÃO. 4. IDOSOS. I.
Título.

CDD 362.1

MONYKE SILVEIRA CUNHA

**FACILITAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR
PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS ANALFABETOS: COMO ATENUAR O
PROBLEMA DA COMPREENSÃO DA PRESCRIÇÃO ATRAVÉS DE
INTERVENÇÕES SIMPLES E POSSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PEDRA
BRANCA/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 30/07/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Alfredo Augusto Vasconcelos da Silva.
Universidade Federal do Ceará

Profa. Me. Katharine Gurgel Dias Florêncio.
Universidade Federal do Ceará

Profa. Dra. Suliana Mesquita Paula.
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

O envelhecimento populacional, através do aumento da expectativa de vida, tem se estabelecido nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. No Brasil, grande parte da população idosa, principalmente a de maiores de 80 anos, teve pouco ou nenhum acesso a escola, segundo o censo de 2010 do IBGE. A terceira idade vem comumente associada a comorbidades, dentre elas as doenças cardiovasculares, principalmente a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é uma doença crônica, e seu tratamento concentra-se principalmente na mudança de estilo de vida e na terapia medicamentosa, que muitas vezes pode chegar a mais de quatro classes de medicamentos. Na população hipertensa do território que pertence à UBS Teodozio Gonzaga de Oliveira, no município de Pedra Branca- Ceará, percebeu-se que muitos pacientes idosos, também analfabetos, portadores de HAS e outros agravos, cujo tratamento medicamentoso contemplava mais de uma medicação, tinham sua doença descompensada principalmente pela dificuldade cultural de adesão ao tratamento. Para intervir neste problema, criou-se um dispositivo para guardar e indicar remédios de fácil produção, de baixo custo e com linguagem acessível que facilitasse a esses pacientes superar a dificuldade da pouca leitura. Foram escolhidos pacientes sob requisitos específicos e lhes foram distribuídos esses dispositivos e explicado seu funcionamento; e posteriormente foi feita uma reavaliação dos níveis pressóricos dos indivíduos. Constatou-se que mais 80% dos pacientes que tiveram acesso ao “porta-pílulas ilustrado” apresentou melhor controle dos níveis pressóricos em relação àqueles que não tiveram acesso ao dispositivo proposto.

Palavras-chave: Hipertensão. Tratamento farmacológico. Alfabetização. Idosos.

ABSTRACT

The aging of population, through increasing life expectancy, has been established in developed and under development countries. In Brazil, a large part of the elderly population especially 80 year olds and over, had little or no access to schooling, according to the *IBGE* census of 2010. Senior age is commonly associated with comorbidities, cardiovascular diseases amongst them, with a focus on Systemic Arterial Hypertension (SAH). SAH is a chronic disease, and its treatment focuses mainly both on lifestyle changes and drug therapy, which can frequently reach more than four classes of medications. In the hypertensive population of BHU Teodozio Gonzaga de Oliveira, in the city of Pedra Branca, in Ceará, it was perceived that many elderly patients, also illiterate, with hypertension and other disorders, whose treatment through medication contemplated more than one of its sorts, had his illness unbalanced mainly due to the difficulty of adherence to the treatment imposed by culture. To intervene in this problem, there has been created device in order to store and indicate easily produced medicine, with a low cost and with accessible language that made easier for these patients to overcome the difficulty of the lack of reading. Patients were selected according to specific requirements and then, devices were distributed and their operation were explained; later on, a reassessment of the blood pressure levels of the individuals took place. It has been found that more than 80% of the patients who had access to the “illustrated pill keeper” presented better control of pressure levels as opposed to those who did not have access to the proposed device.

Key words: Hypertension. Pharmacological treatment. Literacy. Seniors.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	13
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	15
8	CRONOGRAMA.....	16
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
10	CONCLUSÃO.....	18
11	REFERÊNCIAS.....	19
12	APÊNDICE.....	21

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico, natural e progressivo que cursa com alterações morfológicas, psicológicas, funcionais e biológicas, podendo levar à diminuição da capacidade funcional e ao desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis. Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não-transmissíveis, principalmente das cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o mais prevalente segundo MENDES et al (2014). Dentre as doenças não transmissíveis se destacam as doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE ou AVC). Essas três últimas aumentam a morbidade da população e são responsáveis por gastos muito elevados em saúde para internações hospitalares, procedimentos de alto custo (angioplastias, neurocirurgias, exames complexos de imagem, leitos de UTI) e processos de reabilitação. A HAS é uma doença bastante prevalente no Brasil, mais de 50 % da população idosa é portadora de HAS e essa prevalência é ainda maior conforme menor seja a escolaridade da população (MENDES et al, 2014). O tratamento da HAS é multifatorial, engloba dieta adequada, exercícios físicos e tratamento farmacológico. O baixo nível de escolaridade dos pacientes dificulta a adesão ao tratamento medicamentoso que, muitas vezes, requer mais de duas medicações.

Conhecendo a realidade da população do território de abrangência da UBS Teodósio Gonzaga de Oliveira, no município de Pedra Branca-Ceará, identificou-se pacientes com HAS descontrolada devido a, principalmente, não entender a prescrição ou não reconhecer as medicações. Este trabalho visa a propor um projeto de intervenção que minimize essa dificuldade e facilite a adesão ao tratamento farmacológico, aumentando a autonomia do indivíduo e promovendo prevenção secundária eficaz.

2 PROBLEMA

Bispo et al (2016) estudaram a prevalência dos fatores de risco de doenças cardiovasculares em uma população de uma unidade de saúde e seus resultados demonstraram que a maioria dos idosos é analfabeta (aproximadamente 73%) e hipertensa (aproximadamente 64%). Na população adscrita no território coberto pela UBS Teodósio Gonzaga de Oliveira, através da análise dos cadastros dos agentes de saúde e dos prontuários, evidenciou-se que há 163 pacientes hipertensos cadastrados, dos quais 82 têm mais de 60 anos. Da população idosa hipertensa, 100% estudou menos de 8 anos, sendo a imensa maioria analfabeta. Dessa população, aproximadamente 80% toma mais de uma medicação anti-hipertensiva ou uma mesma medicação em horários diferentes. Além disso, de todos os idosos hipertensos, 40% aproximadamente têm a sua doença controlada (dados retirados de registro de prontuários). Há fatores que influenciam na qualidade de vida e consequentemente no processo de adoecimento e tratamento do indivíduo que não podem ser modificadas pela estratégia de saúde da família, exemplos: renda mensal, número de pessoas no domicílio, grau de instrução, aspectos territoriais que dificultem a realização de atividade física, entre outros. Mas para aqueles pacientes cujo principal fator que dificulte a adesão seja a falta de compreensão da prescrição (medicações, posologias e horários), deve-se tentar intervir para facilitar o seu entendimento e propiciar que o paciente tome corretamente suas medicações e se obtenha o efeito terapêutico com segurança.

3 JUSTIFICATIVA

Um em cada três adultos no mundo apresentam HAS, que se constitui, por isso, uma das principais causas para o desenvolvimento de afecções cardiovasculares. No Brasil, este cenário se manifesta de modo semelhante, pois a hipertensão arterial tem sido diagnosticada cada vez mais precocemente entre a população brasileira, contribuindo assim para o aumento da sua prevalência e agravos decorrentes desta patologia. “A HAS possui uma associação direta com as demais condições cardiovasculares, a exemplo da doença arterial coronariana (DAC) e acidente vascular encefálico (AVE)” (KROTH et al, 2017).

Outros trabalhos semelhantes elaboraram soluções através de dispositivos simples e obtiveram sucesso, a exemplo de Barbosa e colaboradores (2008), cujo trabalho será ilustrado adiante. Este trabalho tem como hipótese que o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica não é realizado de maneira adequada por aqueles pacientes que não sabem ler, e se propõe a intervir neste problema. Costumeiramente já se usam, na atenção primária, símbolos na prescrição para facilitar (sol e lua), mas os pacientes têm várias receitas juntas, por vezes as perdem, de modo que não é uma medida tão eficaz. Dessa forma, a fim de atenuar a má adesão terapêutica nesses pacientes, deve-se tentar encontrar uma forma de melhorar a compreensão da prescrição.

Portanto, elaborar um dispositivo prático e barato que auxilie o paciente compreender a prescrição e tomar seus medicamentos corretamente, sem depender de outrem, dará mais autonomia a esses indivíduos e poderá, certamente, auxiliar no bom controle da HAS e dos agravos que ela pode trazer.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Facilitar a compreensão da prescrição médica para pacientes idosos hipertensos analfabetos ou analfabetos funcionais a fim de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e assim controlar a doença e prevenir seus agravos.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Criar um dispositivo de baixo custo, chamado porta-pílulas ilustrado (confeccionados a partir de caixas de fósforo doadas pelos usuários, fitas adesivas, folhas de ofício, cola e caneta, basicamente), de fácil manuseio e com linguagem ilustrada (desenhos para indicar manhã, tarde e noite – sol, lua, xícara de café, prato com refeição e talheres; e uma pessoa deitada numa cama) adequada a fim de facilitar a identificação das medicações e os horários em que estas devem ser tomadas. Associados aos porta-pílulas ilustrados devem ser fornecidos envelopes de papel também identificando os turnos para guardar as cartelas das medicações para organizar o acesso a elas.

Utilizar o dispositivo em grupos pré-definidos (cuja captação deverá ser pactuada previamente com os agentes comunitários de saúde) e testar sua eficácia através da mensuração periódica da pressão arterial dos pacientes em questão e do controle da prescrição medicamentosa (instituir a regularidade da emissão da prescrição e consequente explicação do dispositivo por médico e/ou enfermeiro);

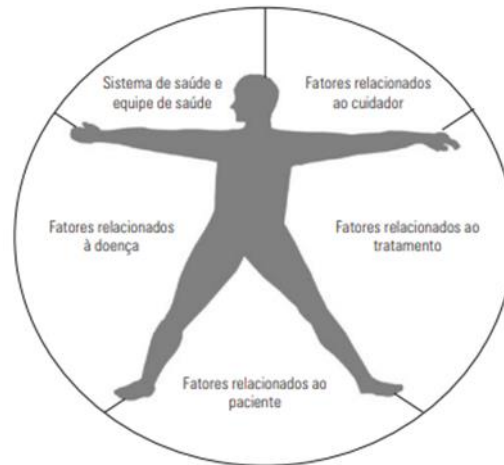
Analisar os resultados e, em caso de sucesso, cogitar implementar o uso deste dispositivo em todos os pacientes que se encaixem no perfil.

5 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte desde o final da década de 1960, quando teve início a transição epidemiológica que evidenciamos hoje, com as principais causas de mortalidade sendo substituídas de doenças infecciosas e deficiências nutricionais para doenças não transmissíveis (RIBEIRO et al, 2016). A transição se deveu principalmente à urbanização crescente, às melhores condições de saneamento básico e nutrição, ampliação das imunizações e melhoria do poder econômico. Atualmente observa-se uma população cada vez mais crescente de idosos e uma tripla carga de doenças: doenças infecciosas, causas externas (principalmente homicídios e acidentes de trânsito) e doenças não transmissíveis. Dentre as não transmissíveis se destaca a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é definida como níveis mantidos de pressão arterial sistólica 140 mmHg e diastólica de 90 mmHg (MENDES et al, 2014). Segundo a American Heart Association (2017) em seus guidelines de Hipertensão Arterial Sistêmica o diagnóstico e tratamento deve ser feito a partir de níveis pressóricos ainda menores (a partir de 130mmHg de PA sistólica e 80mmHg de PA diastólica). As causas de HAS estão associadas a fatores intrínsecos, como hereditariedade, sexo, idade e raça; e a fatores extrínsecos, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, dislipidemia e dieta. A existência da HAS aumenta o risco de desfechos cardiovasculares desfavoráveis, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica, três condições que aumentam a morbidade e sobrecarregam o sistema de saúde (MENDES et al, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas depende de diversos fatores (figura 1). Estes são relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima); ao tratamento no qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos); à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento); e, ainda, ao relacionamento com a equipe (SARDINHA et al, 2015).

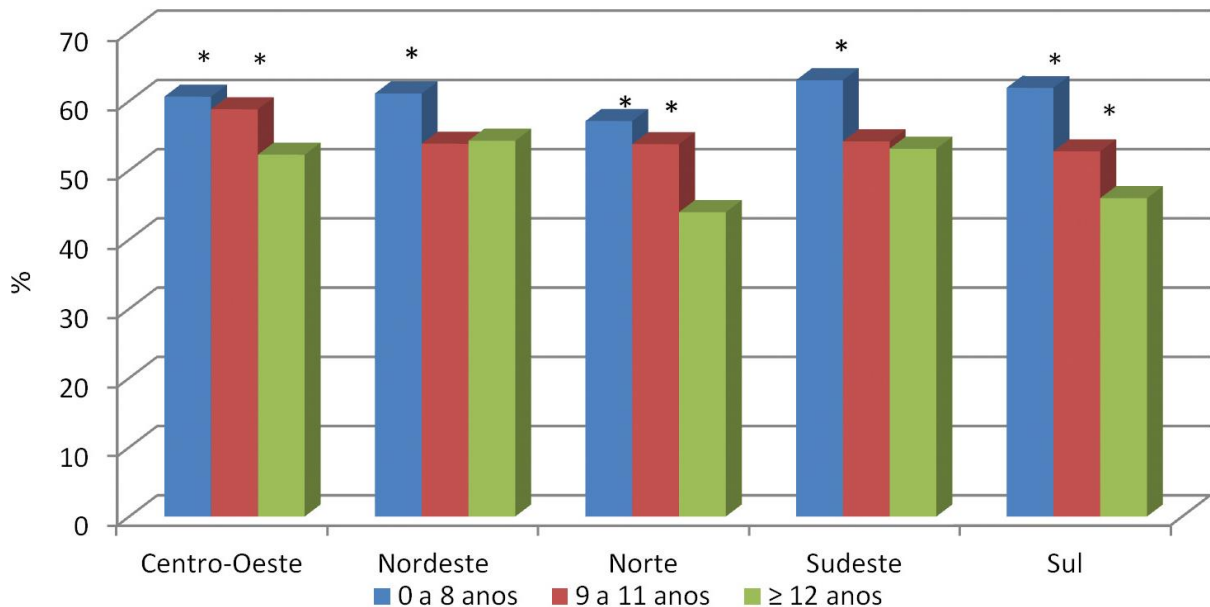
Figura 1: Fatores que interferem na adesão na hipertensão sistólica isolada (modificado da Organização Mundial da Saúde) (GUSMÃO et al, 2009).



Menezes et al (2016) realizaram um estudo com 803 idosos na Paraíba e verificaram a prevalência da HAS nesta população (idosos a partir dos 60 anos) foi de mais de 70%. Avaliaram neste mesmo estudo a relação entre a escolaridade (acima de 8 anos de estudo) e o adequado controle da HAS por análise univariada e foi possível observar que o controle da HAS foi encontrado em 44,0% (IC95% = 39,4- 48,3) dos idosos, sendo observada associação estatisticamente significativa entre HAS controlada e etnia e anos de estudo ($p < 0,05$). Dos fatores associados ao paciente, deve-se considerar a baixa escolaridade e/ou o baixo desempenho cognitivo como sendo potenciais prejudicadores do entendimento da prescrição médica, dos medicamentos e suas quantidades e horários de administração. A falta de compreensão da prescrição acarreta na administração errônea de medicamentos e conseqüentemente no mau controle da doença. Melo et al (2017) estudaram uma pesquisa realizada pelo IBGE nos anos de 2008 e 2009 sobre os orçamentos familiares no Brasil que avaliou 20,314 milhões de pessoas que possuíam 60 anos ou mais. Quanto ao nível de escolaridade dos idosos pesquisados, 69,09% (n=10,8 milhões) tinham apenas o ensino fundamental, o que representa uma média de 4,5 anos de estudo. Mendes et al (2014) estudaram a prevalência da HAS em pacientes idosos por região e por grau de escolaridade e evidenciaram que na população com menor grau de instrução a prevalência era maior (figura 2).

Figura 2. Prevalência de HAS em idosos de acordo com grau de escolaridade e região geográfica entre 2006 e 2010. *Prevalência significativamente maior com relação aos outros níveis de escolaridade dentro da região.

Fonte: MENDES et al, 2014.



No município de Pedra Branca, de acordo com o censo realizado em 2010 pelo IBGE, aproximadamente 70% da população maior de 10 anos não frequentou a escola ou frequentou apenas até o Ensino fundamental 1, ou seja, o nível de escolaridade da população é muito baixo. Observa-se neste território que a maioria dos pacientes hipertensos são idosos e que esses tiveram pouquíssimo acesso a educação. Quando questionados sobre o assunto os pacientes mais idosos (maiores de 80 anos) relatam que quando eles era jovens não havia escolas e que os pais não os incentivavam a estudar por privilegiarem a atividade agrícola.

Para o tratamento farmacológico da HAS estão indicadas diversas classes de medicações, sendo os de 1ª linha os diuréticos tiazídicos (ex.: hidroclorotiazida), os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ex.: captopril), bloqueadores dos receptores de angiotensina (ex.: losartana), bloqueadores de canal de cálcio (ex.: anlodipina). Frequentemente é prescrita para os hipertensos uma terapia combinada das medicações de primeira linha, o que é validado pela literatura uma vez que a maioria dos idosos necessita do uso de mais de um anti-hipertensivo, principalmente para o controle adequado da pressão arterial sistólica, segundo Sardinha et al (2015).

Os principais fatores que afetam a adesão estão relacionados à complexidade do regime terapêutico, como número de doses, comprimidos e horário das tomadas, duração do tratamento, segundo Gusmão et al (2010). Visando a melhor estratégia de adesão, seria ideal

que se utilizasse o método centrado na pessoa e que se elaborasse um projeto terapêutico singular para cada paciente, considerando a doença, aspectos éticos e dificuldade de adesão identificados, conforme Stewart et al, 2010.

A falta de estrutura dos serviços de saúde, as reduzidas ações de educação em saúde podem contribuir para a dificuldade de controle pressórico, aumentando a sua morbidade. É possível que muitos pacientes tenham dificuldade de entendimento do que é dito nas consultas médicas e, sem o devido esclarecimento, podem ter dificuldade de entender a cronicidade da doença, a posologia recomendada, e a necessidade de adotar medidas conservadoras, tais como reduzir a quantidade de sal na comida, de fazer atividades físicas e controlar o estresse (KROTH et al, 2017).

Barbosa et al (2008) identificaram problema semelhante: dificuldade de um idoso hipertenso e diabético em gerir suas diversas medicações e horários prescritos.

Para resolver o problema, os estagiários elaboraram uma “caixinha de medicamentos”. Essa caixa feita de papelão possuía divisórias conforme os diferentes medicamentos e a frequência que deveriam ser administrados. A caixa foi dividida em período da manhã, tarde e noite, com desenhos que os indicavam: na manhã foi feito um sol, na tarde foi desenhado um prato com talheres que indicavam o almoço e para mostrar a noite, foi desenhada uma lua. Os medicamentos que deveriam ser tomados antes do café da manhã foram representados também por um sol, e os que deveriam ser tomados no almoço por um prato com alimento. Cada período foi subdividido conforme os tipos de medicamentos. As quantidades foram representadas por desenhos de círculos (1 ou 2 comprimidos).

Considerando a existência do problema e de experiências exitosas em reduzi-lo com medidas práticas e simples, fez-se a motivação deste trabalho.

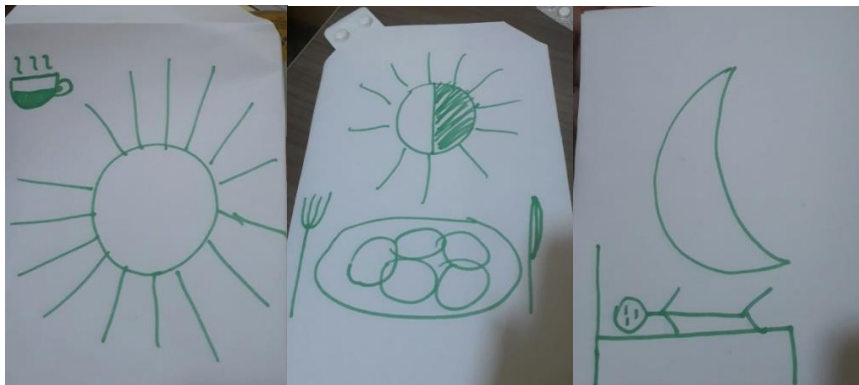
6 METODOLOGIA

Para selecionar os pacientes a se beneficiarem com o projeto, pediu-se para os agentes de saúde analisarem seus cadastros e identificar os pacientes que fossem idosos, hipertensos, que tomassem mais de uma medicação, que fossem analfabetos e que tivessem dificuldade de tomar suas medicações por não saber ler, esses dados deviam ser preenchidos conforme questionário específico (apêndice 1). Após essa pré-seleção, o(a) médico(a) da equipe pôde revisar os prontuários dos pacientes e identificar aqueles cujos níveis pressóricos não estejam satisfatórios e assim finalizar a seleção. Cientes da quantidade de pacientes, estimulou-se a doação de caixas de fósforo na comunidade, tanto pelas visitas dos agentes de saúde quanto nas salas de espera com educação em saúde da UBS. Foram arrecadadas aproximadamente 200 caixas de fósforo no período de uma semana. Uma vez que o material estava disponível, foram confeccionados os porta-pílulas (figuras 3 e 4) e os envelopes para medicamentos (figuras 5,6 e 7), todos contendo a identificação para manhã, tarde e noite (sol e xícara de café; sol parcialmente preenchido e um prato com talheres; lua e pessoa deitada na cama). Os porta-pílulas funcionam como uma prescrição viva e funciona da seguinte forma: Todos os dias os pacientes devem acessar as gavetas nos horários devidos, identificar quais medicamentos estão lá e procurar um igual no envelope correspondente aquele horário. Depois ele fecha a gaveta do porta-pílula e só o acessa novamente no próximo horário. Os envelopes com os horários identificados devem conter as cartelas das medicações a serem utilizadas naquele período. Por exemplo: Ao abrir a gaveta correspondente à manhã, o paciente identifica que há um comprimido de Hidroclorotiazida 25mg e um de Losartana 50mg (ambos embalados, para que ele possa comparar cor de letras e da cartela dos medicamentos), o paciente vai procurar no envelope da manhã um comprimido de cada e tomar, e assim sucessivamente.

Figuras 3 e 4: Porta-pílulas com identificação: manhã (sol e xícara de café), meio dia ou tarde (sol parcialmente preenchido e prato com comida e talheres) e noite (lua e uma pessoa deitada na cama).



Figuras 5,6 e 7: envelopes com turnos identificados da mesma forma que os porta-pílulas



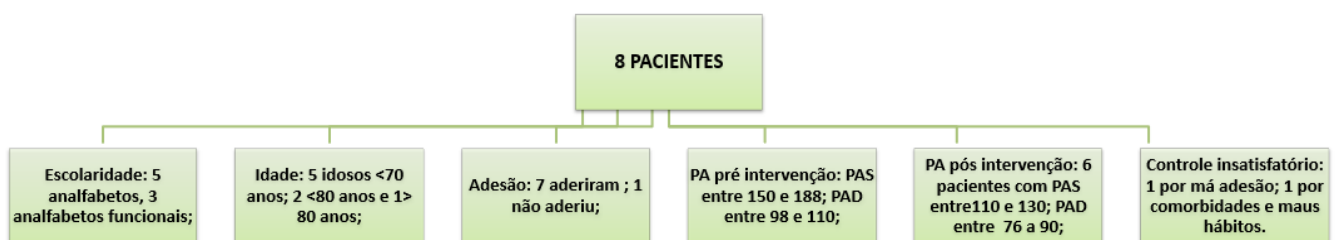
Desse modo, os pacientes compareceram às consultas pré-agendadas para a entrega dos porta-pílulas e envelopes, com a explicação do seu uso. Na ocasião, solicitou-se que os pacientes explicassem como eles iriam tomar as medicações baseado no porta-pílulas que eles receberam, para garantir que houve o entendimento. Nestas consultas foram entregues as tabelas para registro da pressão arterial (apêndice 2) conforme tivessem oportunidade (esporadicamente na própria UBS ou em casa ou em algum ambulatório disponível) de modo que se registrassem pelo menos 5 aferições em dias diferentes na tabela. Após essa etapa, os pacientes retornaram em um mês para avaliação clínica da hipertensão, verificação da tabela, renovação de prescrição e esclarecimentos de quaisquer dúvidas que houvesse. Finalmente houve uma reunião de equipe, para avaliação conjunta da intervenção, através da análise do prontuário, das tabelas dos pacientes e do relato dos pacientes para o (a) médico(a) e/ou enfermeiro(a) e/ou agentes de saúde.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Na primeira experiência de intervenção, ocorrida entre os meses de abril a junho de 2018, foram selecionados 8 pacientes, sendo todos hipertensos, 5 analfabetos, 3 analfabetos funcionais (aqueles que apenas escrevem o nome, mas não sabem ler), 5 idosos com idade entre 60 e 70 anos, 2 idosos com idade entre 70 e 80 e um maior de 80 anos. Os níveis pressóricos antes da intervenção oscilavam entre 150 e 188 mmHg de pressão sistólica e a diastólica oscilava entre 98 e 110mmHg. Um mês após a entrega dos porta-pílulas e dos envelopes, na consulta de retorno, os níveis pressóricos de 6 pacientes tinham se regularizado atingindo valores entre 110x130mmHg de PA sistólica e 76 a 90mmHg de diastólica, tanto na mensuração do dia quanto nos valores registrados nas tabelas. Um dos dois pacientes que não conseguiram obter adequado controle pressórico explicou que não conseguiu ainda assim tomar as medicações adequadamente porque esquecia de tomar. O outro paciente não obteve controle satisfatório da PA por outro motivo (obesidade e elevada ingestão de sal e alimentos muito processados). Três pacientes relataram dificuldade no manuseio do porta-pílulas na primeira semana de uso, mas que cessaram após a segunda semana, quando já haviam se habituado. Todos relataram dificuldade em preencher a tabela do registro da pressão por dificuldade de acesso a lugares que fornecessem o serviço, incluindo a própria unidade de saúde. Apenas 6 pacientes conseguiram preenche-la completamente.

Desse modo, observa-se que a adesão foi de 87,5%. Dos pacientes que utilizaram os porta-pílulas, 85,7% tiveram controle satisfatório da hipertensão arterial. Houve, como já fora descrito, problemas de logística para a aferição e registro esporádico da pressão arterial, mas essa dificuldade pareceu ter pouca influência nos resultados. Fatores externos como outras comorbidades implicaram negativamente no resultado de um paciente (figura 8).

Figura 8: Resultados.



Em suma, a aplicação da estratégia de intervenção se mostra eficaz e possível.

8 CRONOGRAMA

O cronograma pode ser organizado em 9 semanas, sendo as 4 primeiras destinadas à seleção dos pacientes, outras 4 semanas para a experiência dos pacientes com os dispositivos propostos, sendo necessária consulta de retorno na oitava semana para avaliação do paciente e construção dos resultados. E, na última semana, a análise dos resultados em equipe e planejamento para nova intervenção.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES						
Atividades	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 8	SEMANA 9
Triagem dos pacientes pelos ACS	X					
Recolher as caixas de fósforo doadas		X				
Selecionar os pacientes e produzir os porta-pílulas e envelopes			X			
Entregar/explicar os porta-pílulas e envelopes aos pacientes				X		
Consulta agendada- avaliar tabela da PA e renovar medicações					X	
Avaliação dos resultados em equipe e planejamento de nova intervenção.						X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos financeiros necessários para a produção de um porta-pílulas são: 3 caixas de fósforo, metade de uma folha de papel ofício, 20cm de fita adesiva larga e uma caneta tipo pincel. Para cada paciente devem ser entregues 3 envelopes de papel ofício (meia folha para cada envelope, colados com cola branca, identificando os turnos). A quantidade total depende do número de pacientes participantes do projeto. As fontes de financiamento externo são a própria comunidade, que pode reunir e doar caixas de fósforo (a exemplo do que houve nesta primeira experiência), e para o financiamento interno sugere-se a secretaria municipal de saúde, com os materiais de papelaria de escritório que habitualmente estão disponíveis no posto.

Os recursos humanos englobam parte da equipe de saúde, uma vez que os agentes de saúde identificarão os pacientes candidatos à intervenção e acompanharão a aplicação desta; os pacientes; médico(a) e enfermeiro(a), que ao renovar as prescrições devem sempre ratificar o uso das medicações, orientar o uso dos porta-pílulas e acompanhar os níveis pressóricos dos pacientes.

10 CONCLUSÃO

É possível elaborar e executar um plano terapêutico de intervenção nas características em comum de vários indivíduos, no caso do presente estudo, a má adesão ao tratamento farmacológico devido à dificuldade de entendimento da prescrição ou de identificar os medicamentos por conta do baixo grau de escolaridade.

O presente trabalho mostrou que a aplicação dos porta-pílulas e envelopes identificados são uma estratégia bastante eficaz, através da análise dos resultados obtidos; que requer baixos recursos; e de execução possível, desde que haja boa vontade da equipe e organização do serviço no que concerne à demanda.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, T. C. F.; POLITA, N. B.; NONINO, E. A. P. M. UNOPAR Cient., **Ciênc. Biol. Saúde**. Londrina, v.10, n.1, p.59-63, abr. 2008.

BISPO, I. M. J.; et al. Fatores de risco cardiovascular e características sociodemográficas em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, [s.l.], v. 40, n. 3, p.334-342. Centro Universitário São Camilo - São Paulo. Set. 2016.

BRANT, L. C. C.; et al. Variações e diferenciais da mortalidade por doença cardiovascular no Brasil e em seus estados, em 1990 e 2015: estimativas do Estudo Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.116-128, maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016.

Censo 2010 IBGE: nível de escolaridade em Pedra Branca-Ce. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/pedra-branca/pesquisa/23/22469?detalhes=true>. Acessado em 28/04/18 às 16h.

GIROTTI, E.; et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Londrina, v. 6, n. 18, p.1763-1772. 2013.

GUSMÃO, J. L.; et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.38-43, mar. 2009.

KROTH, K. B.; et al. Fatores associados à hipertensão arterial não controlada em pacientes atendidos em unidades de atenção primária. **Rev Pesq Fis**, [s.l.], v. 7, n. 4, p.538-547, 22 nov. 2017.

LEITE S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C.. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Cien Saude Colet**. v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.

MENDES G. S.; MORAES C. F.; GOMES L.. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro. v. 9, n. 32, p.273-278, 2014.

MENEZES, T. N.; et al. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Espanha, v. 2, n. 34, p.117-124, maio. 2016.

RIBEIRO, A. L. P.; et al. Cardiovascular Health in Brazil. **Circulation**, [s.l.], v. 133, n. 4, p.422-433, 25 jan. 2016.

SARDINHA, A. H. L.; et al. Adesão dos idosos com doenças crônicas ao tratamento medicamentoso. **Rev Pesq Saúde**, São Luís, v. 16, n. 3, p.154-158, dez. 2015.

STEWART, M.; et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2010.

APÊNDICE (S)

APÊNDICE 1. QUESTIONÁRIO PARA PRÉ TRIAGEM DE PACIENTES CANDIDATOS A RECEBER O PORTA-PÍLULAS E ENVELOPES

1. Identificação do paciente:
 - a. Nome completo:
 - b. Endereço:
 - c. Contato:
2. Qual a idade?
3. Tem hipertensão?
4. Toma duas ou mais medicações em horários diferentes?
5. É analfabeto ou estudou menos de 4 anos?
6. Tem dificuldade de tomar a medicação por não saber ler?
7. Tem vontade de participar do projeto de intervenção?

