

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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA MARQUES

**OTIMIZAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DOS
PARTICIPANTES DO HIPERDIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE HORIZONTE - CE**

FORTALEZA

2016

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA MARQUES

**OTIMIZAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DOS
PARTICIPANTES DO HIPERDIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE HORIZONTE - 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: Profº. Dr. Rômulo Rebouças Lôbo.

FORTALEZA

2016

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)

O45o Oliveira Marques, Ana Carolina de.

Otimização do uso de medicamentos por parte dos participantes do HIPERDIA em unidade básica de saúde do município de Horizonte - CE : Projeto de intervenção / Ana Carolina de Oliveira Marques. – 2017.
20 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2017.

Orientação: Prof. Dr. Rômulo Rebouças Lôbo.

1. Diabetes. 2. Hipertensão. 3. Medicamentos. I. Título.

CDD 362.1

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA MARQUES

**OTIMIZAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DOS IDOSOS
PARTICIPANTES DO HIPERDIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE HORIZONTE - 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: 23/01/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., Laiana Ferreira de Sousa.
Bibliotecária – UFC
Especialista em Teorias da Comunicação – UFC
Mestranda em Ciências da Informação –UFPB
Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde - NUTEDS

Prof^o., Magda Moura de Almeida
Médica, Faculdade de Medicina – UFC
Mestre em Saúde Pública - UFC

Prof^o., Dr, Rômulo Rebouças Lôbo.
Médico, Faculdade de Medicina – UFC
Especialista em Geriatria e Gerontologia – SBGG
Doutor em Clínica Médica – FMRP/USP

RESUMO

Projeto baseado no diagnóstico do uso incorreto de medicamentos por pacientes idosos de HIPERDIA, na USF Mal Cozinhado em Horizonte - CE. A maior dificuldade estava relacionada a: dificuldade em identificar qual medicamento tomar e erros em tempo e quantidade em cada medicamento. Sugere-se como forma de intervenção, a fim de otimizar o uso de medicamentos, treinar os membros da equipe de saúde, pacientes e cuidadores por meio de palestras, utilizar a aplicação do teste de Morisky para melhor identificar pacientes com maior risco de uso de medicação equivocada, identificação de medicamentos de acordo com o método EPIDOSO e aplicação da metodologia, supervisão contínua e orientação de pacientes e cuidadores por profissionais médicos e reavaliação a cada três meses. O que se pretende é a aplicação do método de identificação das medicações e monitoramento desta ação, diminuindo assim os erros de administração, baixa adesão ao tratamento e redução dos riscos da tomada errônea entre os idosos pertencentes ao programa.

Palavras-chave: Medicamentos, Hipertensão, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Project based on the diagnosis of the incorrect use of medications by the elderly patients of HIPERDIA, at USF Mal Cozinhado in Horizonte - CE. The greatest challenge were related to: difficulty in identifying which medication to take and mistakes in time and quantity in each medicines. To improve health care it's suggested training patients, caregivers, health care team about medication use – through lectures – Morisky score, to an accurate identification of patients with greater risk of wrong medication intake, identification of medication according to the EPIDOSO method and its application. It is suggested as a way of intervention to train members of the health team, patients and caregivers in order to optimize the use of medicines through lectures, application of the Morisky test to better identify patients with greater risk of mistaken medication, identification of Medications according to the EPIDOSO method, application of the methodology, continued supervision and orientation of patients and caregivers by medical professionals and reevaluation every three months. The aim is to apply the method of identification of medications and monitoring of this action, thus reducing administration errors, poor adherence to treatment and reducing the risks of mistaken intake among the elderly belonging to the program.

Keywords: Medications, Hypertension, Diabetes Mellitus.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	12
7	CRONOGRAMA.....	15
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	16
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	17
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

O município de Horizonte é um dos 184 municípios do estado do Ceará e fica localizado a 40,1 quilômetros da capital - Fortaleza, pertencendo à região metropolitana que é formada também pelos municípios de Aquiraz, Cascavel, Caucaia, Chorozinho, Eusébio, Fortaleza, Guaiúba, Horizonte, Itaitinga, Maracanaú, Maranguape, Pacajus, Pacatuba, Paracuru, Paraipaba, Pindoretama, São Gonçalo do Amarante, São Luís do Curu e Trairi. Horizonte faz limite com Aquiraz, Cascavel, Guaiúba, Itaitinga, Pacajus e Pindoretama, abrangendo uma área de 159, 972 km², subdividida em quatro distritos: Aningas, Dourado, Queimadas e sede. Tem população estimada em 60.584 pessoas segundo dados do IBGE em 2013. Tem clima tropical quente sub-úmido e tropical quente semiárido brando, com chuvas de janeiro a maio. Relevo composto por tabuleiros pré-litorâneos, depressões sertanejas, vegetação de Cerrado e Complexo vegetacional da zona litorânea. Solo composto por Areias Quartzosas Distróficas (66,08%), Bruno Não Cálculo (1%), Podzólico Vermelho Amarelo Distrófico (13,09%), Podzólico Vermelho Amarelo Álico (2,10%), Solonetz Solodizado (8,96%), Solos Aluviais Eutróficos (8,77%). Os recursos hídricos são provenientes do açude Pacoti e 233 poços.

Sobre a História do município, uma vez denominado município Guarani, foi extinto em 1920, sendo incorporado ao território de Aquiraz como distrito. Em 1938, Guarani, que logo depois recebeu o nome de Pacajus, voltou à categoria de município, tendo seu território dividido em 4 distritos: Guarani, Currais Velho, Lagoa das Pedras e Olho d'Água do Venâncio. Olho d'Água do Venâncio, que posteriormente se tornou Horizonte, recebeu este nome pela riqueza hídrica da região, sendo o olho d'água na fazenda do Venâncio a mais popular. A mudança do nome para Horizonte (fazendo menção ao grande território do município - "lugar que a vista não alcança"), sugerido pela professora Raimunda Duarte Teixeira ocorreu através do Decreto-Lei nº 1114, de 30 de dezembro de 1943. A primeira ação em prol da emancipação ocorreu no ano de 1963, liderado por Horácio Domingos de Sousa e Manoel Feliciano de Sousa. Neste mesmo ano, o então Governador Virgílio Távora assinou a Lei Estadual nº 6793, emancipando Horizonte. Porém, um ano depois, com o início da ditadura militar, esta lei foi derrubada. Vinte anos depois, com o fim da ditadura, foi realizado um plebiscito, no qual 2.273 eleitores votaram a favor da emancipação e 182 votaram em desacordo. Assim, em 6 de março de 1987, o Governador Gonzaga Mota sancionou a Lei Estadual nº 11.300, criando o município de Horizonte. Em 1º de Janeiro de 1989 a emancipação da cidade foi concretizada. A partir daí, criou-se a Câmara Municipal e houve a posse do primeiro prefeito do município, Francisco César de Sousa.

Com a emancipação, o município vem crescendo economicamente, se destacando como um dos principais polos industriais da região, ocupando a quinta posição em arrecadação de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) dentre os municípios do Estado do Ceará. Dentre os municípios da região, possui o sétimo melhor índice de desenvolvimento humano (IDH) correspondente a 0,658 em 2010, quinto maior produto interno bruto (PIB) correspondente a R\$ 1.067. 819.000 em 2013 e quarto maior PIB per capita. Conta ainda com 48.490 eleitores e com uma comunidade quilombola, a comunidade do Alto Alegre, considerada pela Fundação Palmares uma remanescente dos quilombos.

No município contamos com atendimento primário e secundário em saúde, através do Hospital e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa, de uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), de 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro Integrado de Saúde - Dr. Memória (composto por Policlínica, Centro de Reabilitação Funcional, Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Atendimento Odontológico (CEO) e Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). Contamos ainda com CAPS AD (álcool e drogas) e laboratório de análises clínicas.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Mal Cozinhado fica localizada na Rua Professora Maria Paula, nº1275, Mal Cozinhado. Atende a população dos bairros Mal Cozinhado, Diadema, Cachoeira I e II. A equipe de saúde é constituída por uma médica do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), uma enfermeira, uma dentista, uma auxiliar de dentista, duas auxiliares de enfermagem, um motorista, quatro agentes comunitários de saúde (carga horária 40 semanais), um auxiliar administrativo e uma coordenadora.

2 PROBLEMA

Em nossa população, podemos identificar como maiores dificuldades o baixo índice de saneamento básico, dificuldade de acesso a água encanada e potável, baixa escolaridade da população, uso abusivo e indiscriminado de psicofármacos e antibióticos prescritos e vendidos sem receita por balconistas e farmacêuticos da região, abuso de inibidores de bomba de prótons, ausência de acolhimento na unidade, dificuldade de acesso a tratamento para cessar o etilismo e tabagismo e, principalmente, a falta de acompanhamento efetivo para controle de diabetes e hipertensão. Através da percepção desta maior dificuldade e grande preocupação com os futuros danos que poderia vir a causar, foi priorizado este último ponto para a realização do projeto de intervenção (PI). Através dele propomos a aplicação de estratégias para otimização do uso de medicações anti-hipertensivas e hipoglicemiantes nos participantes do programa HIPERDIA, já desenvolvidas e aplicadas com sucesso em outras instituições. O programa HIPERDIA tem por objetivo cadastrar e acompanhar os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) afim de oferecer atenção continuada e obter melhor controle destas doenças bem como melhor qualidade de vida.

3 JUSTIFICATIVA

Durante os meses de trabalho na UBS MAL COZINHADO em Horizonte – CE, puderam ser observadas as diversas dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde e pacientes, para adequada execução de plano de tratamento ideal para cada caso. Este fato levou à constatação de que o uso irregular dos medicamentos por parte dos idosos que participam do HIPERDIA seria um dos maiores problemas, impactando em grande número de pacientes com pressão arterial e glicemia capilar acima do nível ideal. Quando indagados sobre o uso da medicação, grande parte dos pacientes sequer sabia relatar o nome das medicações que usava. Quando mostradas as medicações disponíveis na unidade, a posologia em geral, estava inadequada, não correspondendo ao que havia sido prescrito. Dentre os fatores que contribuem para este problema estão: baixa escolaridade, analfabetismo, dificuldade de acesso a medicação tanto por falta desta no CSF como por impossibilidade financeira de compra-las, dificuldade para compreensão da tomada correta da medicação (que se estende a erros em horários, em quantidade de comprimidos, troca das medicações, dentre outros fatores), ausência de cuidador, dentre outras. Desta forma, idealizamos um projeto de intervenção, baseado nos moldes do PROJETO EPIDOSO – Universidade Federal de São Paulo, que visando a redução dos riscos do uso inadequado de medicações, criou um sistema de identificação de medicações baseado em cores, atribuindo uma cor a cada uma das drogas mais utilizadas e que são fornecidas na rede básica de saúde. Assim, a realização deste projeto justifica-se pelo anseio e necessidade de um manejo mais claro e eficiente do uso da medicação nesta população para evitar danos aos pacientes em consequência do uso incorreto da medicação.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Orientar o uso correto de medicações por parte dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) participantes do HIPERDIA.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Esclarecer para os participantes do HIPERDIA o que é a HAS e DM.

Informar o caráter crônico e esclarecer os riscos de complicações destas doenças.

Enfatizar a importância do acompanhamento contínuo através do HIPERDIA, adesão ao tratamento, assim como os riscos da má adesão.

Orientar sobre as formas de tratamento e uso correto das medicações.

Capacitar os auxiliares administrativos atuantes na farmácia desta unidade, bem como enfermeira responsável e agentes comunitários de saúde (ACS) para auxiliarem na execução do projeto de intervenção, assim como pacientes e cuidadores dentro do método para administração correta da medicação.

Enfatizar a importância da consulta e acompanhamento contínuo através do HIPERDIA.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O perfil da mortalidade da população brasileira vem mudando nas últimas décadas, mostrando um aumento dos óbitos causados por doenças crônico-degenerativas sendo as doenças cardiovasculares as causas mais comuns de morbi-mortalidade e, dentre os seus principais fatores de risco, encontramos a HAS e o DM. A HAS tem prevalência estimada de 15% a 25% na população brasileira adulta e chega a 65% entre a população idosa. Já o DM tem prevalência de 7,6% entre as pessoas de 30-69 anos e chega a 20% nos maiores de 70 anos (PAIVA, D. C. P. et al 2006).

A HAS é uma doença crônica, insidiosa, que pode levar a sérias complicações envolvendo cérebro, rins, coração e vasos sanguíneos e tem como principais fatores de risco a hereditariedade, idade, raça, obesidade e sedentarismo. A DM possui a mesma característica de cronicidade, porém é de mais fácil diagnóstico pelos sintomas que gera. Leva a diversas complicações renais, oftalmológicas, cardíacas e vasculares. Tem como fatores de risco a genética, idade, sedentarismo e obesidade. (BEHELAINÉ, S. C. 2014.)

Atualmente a HAS e o DM representam uma grande preocupação para os governantes por sua alta prevalência e caráter crônico, gerando alto custo ao sistema de saúde.

As transições demográfica, nutricional e epidemiológica, identificadas no século passado, determinaram um perfil de risco em que as doenças crônicas não transmissíveis, por serem altamente prevalentes, de alto custo social e grande impacto na morbimortalidade da população brasileira e do mundo, assumiram papel importante e impuseram ônus crescente e preocupante para os governantes. (FERREIRA, M. 2009)

O controle rigoroso de ambas as doenças, associado a medidas preventivas e mudanças no estilo de vida, são capazes de prevenir e retardar as complicações crônicas decorrentes destas doenças (PAIVA, D. C. P. et al 2006) o que reduz claramente os gastos a longo prazo com estes pacientes. Na tentativa de melhor monitoramento dos pacientes portadores destas doenças dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado o HIPERDIA. Trata-se de programa que visa cadastrar na rede ambulatorial todos os pacientes portadores destas doenças e assim, oferecer melhor acompanhamento, gerando informações para aquisição e dispensação de medicamentos, fornecendo dados epidemiológicos, além de possibilitar planejamento de ações de prevenção e controle de complicações nos pacientes já acompanhados pelo programa (DATASUS, 2017). Segundo o Ministério da saúde, dos 16,8 milhões de brasileiros hipertensos, apenas 7,7 milhões estão cadastrados. Dentre os diabéticos, dos 5 milhões somente

2,6 milhões tem o cadastro efetuado o que já nos mostra uma grande deficiência do sistema em fornecer atendimento a esta população. (COUTINHO, M. 2014.)

Na população idosa, representam um problema ainda maior pois, com o aumento da expectativa de vida, urbanização, obesidade e sedentarismo, a HAS e o DM se tornaram uma epidemia (COUTINHO, M.,2014). Em um estudo realizado por Franco (2010) foi observado que esta população é mais vulnerável à tomada errônea de medicamentos, o que aumenta o risco de reações adversas e interações medicamentosas principalmente quando em uso de polifarmácia.

A complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual que ocorrem no idoso, contribui para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos. Além disso, acrescenta-se, em nossa realidade, alto índice de analfabetismo, o que pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto do medicamento. (MARIN, M. J. S et al)

Por todas estas dificuldades, a má adesão ao tratamento representa um desafio aos profissionais da equipe de saúde que, por muitas vezes, embasam suas condutas apenas no conhecimento científico, sem levar em consideração todos os outros aspectos inerentes a questão, levando ao insucesso. (MARIN, M. J. S. et al)

Levando em consideração a importância do uso correto de medicamentos entre a população idosa portadora de HAS e DM para uma melhor eficácia do tratamento, redução de complicações e melhora da qualidade de vida, sentimos necessidade de adotar uma estratégia que visasse à adesão ao tratamento e à utilização correta dos medicamentos.

6 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por um projeto de intervenção (PI) a ser realizado no CSF Mal cozinhado, localizado no município de Horizonte-CE, realizado pela equipe de saúde desta unidade com base em pesquisa e observação de campo. O projeto se insere nas atividades do HIPERDIA realizadas pela médica e enfermeira, assim como nas atividades diárias desenvolvidas pelos ACS e auxiliares de enfermagem na unidade de saúde, sendo então, este o grupo responsável pelas ações desta intervenção.

A intervenção inicia-se com uma palestra para toda a equipe sobre o que é o PI, qual a importância dele para a comunidade, esclarecimento sobre objetivos e metodologia. Em seguida, iremos realizar uma capacitação para os ACS, afim de explicar a utilização do teste de Morisky que será empregado posteriormente para todos os pacientes acima de 60 anos cadastrados no HIPERDIA.

Quadro 1 - Perguntas referentes ao teste de Morisky
“Você, alguma vez, esquece de tomar o seu remédio?”
“Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar o seu remédio?”
“Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar seu remédio?”
“Quando você se sente mal, com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?”
(Sewitch, 2003)

O teste de Morisky é composto pelas perguntas descritas no Quadro I, e visa avaliar o comportamento do paciente em relação ao uso habitual da medicação seguindo a seguinte classificação: Alto grau de adesão - todas as respostas negativas e baixo grau de adesão – uma ou mais respostas positivas. Este teste também nos permite avaliar se o comportamento de baixo grau de adesão é do tipo intencional ou não intencional, onde o erro não intencional é avaliado pelas perguntas 1 e 2, assim como o intencional pelas 3 e 4. (DEWULF, N. L. S., 2006).

O próximo passo trata-se de uma capacitação para todos os profissionais, sobretudo os auxiliares de enfermagem – que lidarão diretamente com o processo de identificação das medicações, sobre a metodologia utilizada no projeto EPIDOSO, que utilizaremos para identificar as medicações e orientar o uso correto das mesmas.

A etapa seguinte será a aplicação do teste de Morisky por parte dos ACS durante a confirmação dos dados cadastrais dos pacientes participantes do HIPERDIA, por meio de visita

domiciliar. Após a aplicação do teste, selecionamos o público alvo: idosos acima de 60 anos, com nível de adesão à terapêutica medicamentosa baixo, não intencional.

Após a seleção dos pacientes, iniciam se as atividades de consulta médica agendada com reavaliações a cada três meses. Nestas consultas, que inicialmente demandarão mais tempo, o médico deve explicar ao paciente e um cuidador como será o processo de identificação das medicações e deve assegurar a boa compreensão da metodologia.

O Projeto EPIDOSO foi idealizado pela Universidade Federal de São Paulo e identificou que, com o passar da idade os idosos apresentavam dificuldades de visão e memória, além da baixa escolaridade, que interferiam diretamente na compreensão da prescrição médica, a diferenciação das embalagens dos medicamentos e modo de usa-los. Mediante os riscos da tomada errada de medicações, eles estabeleceram um sistema de identificação baseado na atribuição de cores aos medicamentos mais comumente utilizados para o tratamento do DM e da HAS, assim como de suas comorbidades mais frequentemente associadas, conforme tabela abaixo, que foi por nós modificada afim de melhor adequação a nossa realidade:

AAS	
Alopurinol	
Anlodipino	
Atenolol	
Captopril	
Carvedilol	
Digoxina	
Enalapril	
Espironolactona	
Furosemida	
Glibenclamida	
Glicazida	
Hidroclorotiazida	
Isossorbida	
Levotiroxina	
Losartana	
Metformina	
Nifedipino	
Omeprazol	
Propranolol	
Sinvastatina	
Varfarina	

Após definidas as cores para a identificação medicamentos, serão utilizadas etiquetas autoadesivas para a marcação dos medicamentos com as respectivas cores. Esta identificação

7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES												
Atividades	Nov/ 16	Dez/ 16	Jan/ 17	Fev/ 17	Mar/ 17	Abr/ 17	Mai /17	JUN /17	Jul/ 17	Ago/ 17	Set /17	Out/ 17
Palestra geral	X											
Capacitação dos ACS – Teste de Morisky	X											
Capacitação – processo de identificação dos medicamentos	X											
Aplicação do teste de Morisky		X	X	X								
Análise dos resultados e identificação do público alvo					X							
Consultas médicas agendadas						X	X	X	X			
Reavaliação – consulta médica										X	X	X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

A sugestão do Projeto EPIDOSO para a identificação das medicações é:

- Etiquetas adesivas brancas em formato circular de 9 mm, dispostas em folha tamanho A5. Serão necessárias cerca de seis embalagens de etiquetas mensalmente, com um custo aproximado de R\$ 30,00 cada.
- Para colorir as etiquetas utilizaremos impressoras a jato de tinta. Cada cartucho tricolor custa em média R\$ 44,00 e, deve durar aproximadamente quatro meses.
- Uma resma de papel ofício por mês, para impressão das “agendas” que podem ser baixada a partir do site: www.institutoiepese.blogspot.com. Este item não tem custo pois já é fornecido a unidade.

Totalizando um custo mensal de aproximadamente R\$ 191,00.

Além dos recursos materiais, necessitamos da colaboração dos profissionais de enfermagem, auxiliares de enfermagem e ACSs para que possamos realizar todas as ações previstas.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos com este PI trazer um melhor entendimento, aos portadores de DM e HAS participantes do HIPERDIA, de suas doenças, esclarecendo os riscos de complicações crônicas inerentes a elas e tornar claro a importância da adesão ao tratamento destas patologias.

Esperamos também, enfatizar os riscos da má adesão ao tratamento e intervir neste problema, trazendo orientações o uso correto das medicações e facilitando o processo de identificação e tomada das mesmas.

Para tanto, pretendemos capacitar os auxiliares de enfermagem atuantes na farmácia desta unidade, ACSs e enfermeira, afim de colaborarem com todo o processo.

REFERÊNCIAS

BECHELAINE, S. C. Hipertensão e Diabetes: Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento. Minas gerais, 2014. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica em saúde da família). Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4927.pdf>. Acesso em: 28 de Agosto de 2016.

COUTINHO, M. P. Estratégias para otimizar o uso de medicamentos entre idosos do HIPERDIA e monitoramento destas ações. 2014. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/MarioCoutinho2/tcc-final-unasus>>. Acesso em 29 de agosto de 2016.

DATASSUS – HIPERDIA. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>> Acesso em 12 de outubro de 2016.

DEWULF, N. L. S. et al . Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo , v. 42, n. 4, p. 575-584, Dezembro, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322006000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de outubro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322006000400013>.

FERREIRA, C. L. R. A.; FERREIRA, M. G. Características epidemiológicas de pacientes Diabéticos da Rede Pública de Saúde:. Análise a partir do Sistema HiperDia **Arq Bras Endocrinol Metab** , São Paulo, v 53, n.. 1, p. 80-86, fevereiro de 2009. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de outubro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302009000100012>.

FRANCO, J. N. et al . Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 6, p. 927-

932, Dezembro 2010 . Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de outubro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600009>.

INSTITUTO IEPESE. Disponível em: < www.institutoiepese.blogspot.com> Acesso em: 14 de outubro de 2016.

MARIN, M. J. S. et al . Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 7, p. 1545-1555, julho 2008 . Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de outubro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700009>.

PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 377-385, fev. 2006 . Disponível em
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 de outubro de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200015>.

Prefeitura Municipal de Horizonte – Sobre a cidade. Disponível em:
 <<http://horizonte.ce.gov.br/sobre-a-cidade/>>. Acesso em 2 de setembro de 2016.

Prefeitura Municipal de Horizonte – História. Disponível em:
 <<http://horizonte.ce.gov.br/historia/>>. Acesso em 2 de setembro de 2016.

Prefeitura Municipal de Horizonte – Região metropolitana. Disponível em: <<http://horizonte.ce.gov.br/regiao-metropolitana/>>. Acesso em 2 de setembro de 2016.

Prefeitura Municipal de Horizonte – Horizonte em dados. Disponível em: <<http://horizonte.ce.gov.br/horizonte-em-dados/>>. Acesso em 2 de setembro de 2016.