

**Universidade Federal de São Paulo**

Curso de Especialização em Saúde da Família

**ESTRATÉGIAS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A ADESÃO AO  
TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS**

**Autor:**Erwin Otero Gómez

**Orientadora:**Meiry Fernanda Pinto Okuno

**São Paulo  
2015**



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	3
2. OBJETIVO.....	5
2.1. Objetivo Geral.....	5
2.1. Objetivo Específico.....	5
3. METODOLOGIA .....	6
3.1. Cenário da Intervenção .....	6
3.2. Sujeito da Intervenção.....	6
3.3. Estratégias e Ações.....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento .....	8
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	9
5. CRONOGRAMA.....	10
6. REFERÊNCIAS .....	11
ANEXO A.....	
ANEXO B.....	

## 1. Introdução

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) aumentam em ritmo acelerado, tornando-se prioridade na área de saúde. Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), as DCNT representam a principal causa de morte no Brasil<sup>1</sup>.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa o fator de risco isolado mais importante para a mortalidade e o principal fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCV)<sup>2-3</sup>.

Há uma prevalência de um bilhão de hipertensos no mundo e no Brasil em torno de 30 % da população adulta apresenta hipertensão arterial sistêmica. Aproximadamente 40% dos pacientes hipertensos encontram-se sem tratamento anti-hipertensivo e dois terços destes não atingem as metas de controle da pressão arterial (PA) (<140/90 mmHg)<sup>4</sup>. No Brasil, hipertensos atendidos em programas de hipertensão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentavam somente 39% de controle da PA (<140/90 mmHg) e 33% desses foram classificados como estágios 2 ou 3 de HAS (PA>160/110 mmHg)<sup>5</sup>.

Nesse contexto, o tratamento medicamentoso representa uma das principais estratégias para o controle em nível individual das DCNT, sendo empregado em até 87% dos adultos e idosos<sup>6</sup>. No entanto, nem sempre a utilização somente do medicamento representa o controle efetivo das doenças. Estudos apontam baixos níveis de controle pressórico entre indivíduos tratados com anti-hipertensivos<sup>7-8</sup> e isto também pode ser considerado com outras doenças como o diabetes e os transtornos mentais, vislumbra-se assim um importante problema de saúde pública, pois há o consumo de recursos financeiros e assistenciais sem que haja a efetivo controle das<sup>9-10</sup>.

São muitos os fatores que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos, entre os quais se destacam idade avançada, etnia negra, obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, dislipidemias, diabetes mellitus e alto teor de sódio na alimentação. Deste modo, para tornar o controle da hipertensão mais eficaz, torna-se indispensável, além do seu tratamento, também o controle de seus fatores de risco<sup>11</sup>.

Um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial ainda se deve a não adesão ao tratamento<sup>12</sup>. A adesão corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente. Porém, são muitos os fatores que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade<sup>12</sup>.

A adesão ao tratamento é considerada como o comportamento do paciente relacionado à saúde, sendo mais que o simples ato de utilizar os medicamentos prescritos<sup>13</sup>. A OMS adotou uma definição para adesão como sendo "[...] O grau em que o comportamento de uma pessoa – tomar o medicamento, seguir um regime alimentar e executar mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas com um prestador de assistência sanitária"<sup>14</sup>. A literatura nos parece unânime ao colocar como fundamental o papel da adesão no sucesso do tratamento anti-hipertensivo<sup>13</sup>.

A adesão ao tratamento manifesta-se de forma particular em distintos grupos populacionais, por se tratar de um fenômeno multidimensional e determinado socioculturalmente, conforme localização geográfica, hábitos, condições de saúde e organização dos serviços assistenciais<sup>7</sup>.

Em nossa prática diária de trabalho na Unidade de Saúde da Família Jardim Progresso temos número grande de hipertensos que não comparecem as consultas ou não são aderentes ao tratamento e interromperam o tratamento. Procuram o serviço com problemas diferentes, por exemplo, emergências hipertensivas, cardiopatia, doença renal entre outras.

Nesse sentido é importante realizar um estudo que visão implementar estratégias para a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos, uma vez que controlando a hipertensão por meio da mudança do estilo de vida prevenirão as conseqüências negativas de morbimortalidades cardiovasculares, bem como viverão com mais qualidade de vida.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

- ❖ Propor plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, adscritos na Unidade de Saúde da Família Jardim Progresso, município Guarujá, São Paulo.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes hipertensos.
- ❖ Descrever os fatores relacionados com a não adesão ao tratamento médica dos pacientes hipertensos.
- ❖ Verificar o conhecimento dos hipertensos com relação ao autocuidado e complicações da patologia antes e após as intervenções.
- ❖ Identificar barreiras ao autocuidado no paciente hipertensos através de ações educativas para os grupos em atendimento
- ❖ Estimular o autocuidado por meio da formação de grupos com atividades educativas

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenário da Intervenção**

- ❖ O estudo será realizado na Unidade de Saúde da Família Jardim Progresso, município Guarujá, São Paulo.

#### **3.2 Sujeitos da Intervenção**

- ❖ Os sujeitos da intervenção serão pacientes hipertensos residentes no limite geográfico delimitado na área de abrangência na Unidade de Saúde da Família Jardim Progresso, município Guarujá, São Paulo.

#### **3.3 Estratégias e Ações**

As ações a serem realizadas incluem: O primeiro passo consiste na apresentação deste Projeto de Pesquisa e seu instrumento de medida da adesão ao tratamento medicamentoso, o teste *Brief Medication Questionnaire* (BMQ)<sup>(14)</sup> versão traduzida para o português, aos membros da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Jardim Progresso, Município Guarujá, São Paulo e aos pacientes hipertensos e posteriormente o convite para que os pacientes participem do estudo. O estudo iniciará após a assinatura pelo paciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). O BMQ é um teste composto por 11 perguntas e que possibilita avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de usuários. Os problemas encontrados pelo BMQ são divididos em três domínios: 1) regime: composto por 7 perguntas; 2) crença, composto por 2 perguntas; e 3) recordação: composto por 2 perguntas. Esses domínios são obtidos comparando as respostas dos usuários às perguntas com a prescrição médica, pelo registro do prontuário dos usuários acompanhados na UBS ou receita médica apresentada pelos usuários prescrita por outros médicos ou serviços de saúde. O paciente que apresentar “nenhuma resposta positiva” no teste é classificado como “aderente”, o paciente que apresentar “resposta positiva em um dos três domínios” é classificado como “provável aderente”, o paciente que apresentar “resposta positiva em dois dos três domínios” é classificado como “provável baixa adesão” e o paciente que apresentar resposta positiva nos três domínios (regime, crença e recordação) é classificado “como baixa adesão”. – Serão acrescentadas ao BMQ informações quanto a dados pessoais dos hipertensos tais como endereço do entrevistado, sua ocupação, idade, sexo, cor da pele, anos completados de estudo, número de pessoas que vivem no domicílio, renda mensal média familiar do último mês em salários mínimos; dados clínicos como comorbidades referidas (angina, infarto agudo do miocárdio – IAM, acidente vascular cerebral – AVC, pé diabético, doença renal, retinopatia, e se havia sido amputado); e, fatores de risco cardiovascular atuais (dieta inadequada, sedentarismo na percepção do entrevistado, uso de álcool, tabagismo referidos e dislipidemia referidos, obesidade pelo Índice de Massa Corporal); resultados de procedimentos no último atendimento na unidade de saúde (peso em

quilogramas e gramas, altura em centímetros, cintura em centímetros, glicemia capilar em jejum, pressão arterial – PA sistólica e diastólica em mmHg). Os equipamentos e materiais necessários para as medições serão os disponíveis na unidade. A dieta será considerada inadequada quando os hipertensos disserem que utilizam sal na dieta ou comem muitos embutidos. – A apresentação será feita pelo autor da pesquisa através de uma reunião na própria unidade. Na ocasião será disponibilizado um impresso do BMQ para todos os participantes (Anexo B).

O segundo passo será a mobilização dos pacientes hipertensos acompanhados pela unidade de saúde e seus familiares para a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso:

- Divulgação inicial do projeto de pesquisa através dos agentes comunitários de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares.

- Reunião com todos os usuários diabéticos e seus familiares e/ou cuidadores, na própria UBS ou em algum espaço social da comunidade, para o esclarecimento do projeto de pesquisa, onde serão levantados todos os benefícios da sua realização para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diabéticos acompanhados pela Unidade de Saúde da Família Jardim Progresso.

O terceiro passo será a organização da capacitação dos ACS para a aplicação do teste BMQ em domicílio. .

O quarto passo consistirá na organização da equipe de ACS para aplicação do BMQ durante visitas domiciliares, onde se aproveitará a oportunidade para divulgar o cronograma das atividades programadas a serem realizadas na Unidade Harmonia durante a intervenção. Após o preenchimento do BMQ, os ACS deverão anexá-los na pasta reservada para os mesmos na UBS. Concomitantemente serão organizados os encontros mensais com os hipertensos que responderam ao BMQ para o desenvolvimento de ações e estratégias de facilitação da adesão ao tratamento medicamentoso. Os dados pessoais incompletos, os dados clínicos e os do último contato do usuário para atendimento na UBS, que incluem informações sobre peso, altura, cintura, glicemia capilar PA sistólica e diastólica, serão coletados nestes encontros. Por fim, os resultados obtidos ao final do período de intervenção, serão comparados aos resultados iniciais e discutidos com a equipe de saúde e usuários.

Após a análise situacional da unidade de saúde quanto à atenção aos hipertensos realizada durante as tarefas do Curso de Especialização, identificou-se que um dos problemas enfrentados era a baixa adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso. Diante disso, planejou-se uma intervenção para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos hipertensos acompanhados na UBS. Para tanto, as ações a serem desenvolvidas durante a intervenção serão as seguintes:

- Realização de reuniões com a equipe de saúde para apresentação do Projeto de Pesquisa e do questionário que seria utilizado para verificar como estava a adesão ao tratamento medicamentoso;

- Organização da capacitação dos profissionais da equipe, da logística do trabalho de campo para aplicação dos questionários, dos encontros mensais com os hipertensos e da reprodução de materiais;

- Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso dos hipertensos através da aplicação do questionário pelos Agentes Comunitários de Saúde, realizada em dois momentos (início e final da intervenção);



- Preparação das planilhas para a coleta dos dados e dos recursos visuais para utilização nas capacitações como slides e cartazes;
- Cadastramento dos usuários hipertensos com avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso na planilha para a coleta de dados;
- Acompanhamento dos indicadores digitados nas planilhas;
- Mobilização dos usuários hipertensos e familiares para a participação na pesquisa;
- Formação de grupo para educação em saúde;
- Realização de atividades educativas voltadas para a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso;
- Capacitação da equipe multidisciplinar da UBS sobre abordagem domiciliar dos hipertensos. Nestes encontros serão colocadas em prática ações para a melhoria de adesão ao tratamento medicamentoso que abrangeram também o debate sobre hábitos de vida saudáveis. Nesses encontros ocorrerá a apresentação de vídeos educativos sobre a temática e da proposta de uma tabela de medicamentos para facilitar a sua tomada, e a distribuição de exemplares de porta-remédio. Além disso, os encontros poderão oportunizar debates, considerações e esclarecimentos de dúvidas. Espera-se que a comunidade se aproprie da proposta e contribua com sua continuidade e aperfeiçoamento.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

As ações propostas são:

- a. O monitoramento será realizado através do acompanhamento da digitação dos dados em planilha Excel disponibilizada pelo curso e adaptada para o estudo pelos membros da equipe multidisciplinar Unidade de Saúde da Família Jardim Progresso, município Guarujá, São Paulo, treinados para esta atividade.
- b. A pesquisa prevê duas avaliações: uma no início da pesquisa e a outra no final, para verificação da evolução da adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos.

#### **4. Resultados Esperados**

Diante desse cenário, o plano de intervenção proposto, busca contribuir para a melhor aderência ao tratamento do paciente hipertenso, auxiliando-os por meio de orientações no desenvolvimento da autonomia para o autocuidado. Assim poderá haver um melhor controle dos níveis pressóricos e assim diminuir os riscos de complicações da hipertensão, favorecendo uma melhor qualidade de vida destes pacientes.

## 5. Cronograma

Etapas do estudo	Jan a Maio 2015	Jun 2015	Julho-Ago 2015	Set 2015	Out-Nov 2015	Dez 2015	Jan-Fev 2016
Elaboração do projeto	X						
Análise do comitê de ética		X					
Coleta de dados			X				
Discussão e Análise dos Resultados				X			
Revisão final e digitação					X		
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X

## 6. Referências

- 1- Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011; 377:1949-61.
- 2-Schillaci G, Pucci G. Central and 24 h blood pressure: dwarfs standing upon the shoulders of giants? *J Hypertens*. 2011;29(3):430-3.
- 3-Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. *J Hypertens*. 2004;22(1):11-9.
- 4-Ministério da Saúde. Datasus. [Acesso em 2015mar 10]. Disponível em <http://hiperdia.datasus.gov.br>
- 5-Almeida FA, Santana IM, Faria CS, Almeida JP, Reis MA, Camargo MN, et al. O conhecimento sobre a doença do paciente com hipertensão arterial nas unidades básicas de saúde (UBS). In: 9º Encontro Paulista de Nefrologia, São Paulo; 2003. *J Bras Nefrol*. 2003;24(Supl 1):41.
- 6- Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:267-80.
- 7- Grezzana GB, Stein AT, Pellanda LC. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial por meio da monitoração ambulatorial de 24 horas. *Arq Bras Cardiol* 2013; 100:335-61.
- 8- Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:507-21.
- 9- World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
- 10- Santos MVR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Rev Bras Clín Med*. 2013;11:55-61.
- 11- Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(Supl. 1):1-51.
- 12- Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cien Saude Colet*. 2003;8(3):775-782.
- 13- Gusmão JL, Mion Jr D. Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev Bras Hipertens*. 2006;13(1):23-5.
- 14- Meiners MMMA. Revisão Bibliográfica para a Identificação de Programas e Projetos Nacionais (Produto 2). Plano de Ação para Melhoria da Adesão ao Tratamento dos Portadores de DM e HA. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

### **Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: **ESTRATÉGIAS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS**. As informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo de intervenção, que visa Propor plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, adscritos na Unidade de Saúde da Família Jardim Progresso, município Guarujá, São Paulo.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é Erwin Otero Gómez, da \_\_\_\_\_, que pode ser encontrada no endereço: \_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_ . E-mail: \_\_\_\_\_ . Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o pesquisador.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao seu tratamento, caso não queira participar do estudo.

Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, bem como não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Os pesquisadores comprometem-se em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre este estudo.

Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados durante a coleta de dados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo, ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

Desde já agradecemos!

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito ou do responsável.

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito ou representante legal para participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

## Anexo B: Teste de Morisky-Green

**ANEXO.** Versão em português do instrumento Brief Medication Questionnaire.

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA?

*Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:*

*Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR*

NA ÚLTIMA SEMANA					
a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você 1 = Funciona Bem 2 = Funciona Regular 3 = Não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

a) Se o entrevistado respondeu SIM, por favor, liste os nomes das medicações e quanto elas o incomodam

Quanto essa medicação incomodou você?					
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma você é incomodado por ela?

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos.

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar a embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar todo remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Escore de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a-1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma das perguntas?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESAO soma:		<i>Tregime</i>
<b>CRENÇAS</b>		
DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1g?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		<i>Tcrencas</i>
<b>RECORDAÇÃO</b>		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DRE2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?	1	0
NOTA: ESCORE ≥ 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		<i>Trecord</i>

R = respondente NR = não respondente