



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II
em pacientes da UBS Margaridas, Taboão da Serra/SP

NOME DO ALUNO: Cesar Palomino Tran

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do Título de Especialista em Saúde
da Família.**

Orientador(a): Priscila Mina Galati

**São Paulo
2016**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
2 OBJETIVOS	
2.1 Geral	
2.2 Específico(s)	
3 REFERENCIAL TEÓRICO	
4 MÉTODO	
4.1 Local	
4.2 Participantes	
4.3 Ações	
4.4 Avaliação e Monitoramento	
5 RESULTADOS ESPERADOS	
6. CRONOGRAMA	
7 REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

Resumo

A falta de aderência ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial e diabetes mellitus tem sido durante muitos anos um grande problema de saúde pública. O controle inadequado dessas doenças estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade desses pacientes, do número de internações hospitalares e um impacto econômico forte na saúde pública. Essas doenças representam as principais causas de morte no país. Segundo a OMS, “melhorar a adesão ao tratamento pode ser o melhor investimento para gerenciar as condições crônicas de maneira efetiva.” Logo, esse projeto de intervenção pretende conhecer os principais determinantes da adesão ao tratamento em pacientes com Hipertensão arterial e Diabetes mellitus acompanhados na UBS Margaridas do município de Taboão da Serra, estado de São Paulo para poder intervir neles da melhor maneira visando diminuir as complicações dessas doenças e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Adesão à Medicação

1 Introdução

A adesão ao tratamento é um dos grandes desafios enfrentados pelo médico, no que diz respeito ao manejo dos pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Segundo a OMS, 2011 As DCNT são doenças multifatoriais que se desenvolvem ao longo da vida e permanecem por toda vida, por isso são consideradas um grave problema de saúde pública sendo responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde

No Brasil as DCNT são responsáveis por 74% das mortes (WORLD Health Organization, 2012) configurando um importância mudança nas cargas de doenças sendo agravada impacto que elas apresentam na qualidade de vida dos indivíduos, acarretando morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral. Dentre as DCNT podemos citar Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo II entre outras, sendo que diversos fatores podem contribuir para sua ocorrência onde podemos citar os fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.

A hipertensão arterial sistêmica e a Diabetes Mellitus tipo II são identificadas como fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronária, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, doença vascular periférica, retinopatia, catarata, glaucoma, etc. O controle inadequado dessas doenças estão

relacionadas ao aumento da morbimortalidade desses pacientes, aumento do número de internações hospitalares e impacto econômico forte na saúde pública.

A falta de adesão ao tratamento é um problema comum na consulta dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis da UBS Margaridas. Logo, é necessário conhecer os principais determinantes da adesão ao tratamento para poder intervir e dessa maneira diminuir as complicações dessas doenças e melhorar a qualidade de vida da população

Segundo a OMS, (2003)“melhorar a adesão ao tratamento pode ser o melhor investimento para gerenciar as condições crônicas de maneira efetiva.” Sem tratamento adequado a saúde do indivíduo piora, levando a complicações e gastos elevados do sistema de saúde buscando a recuperação de seus agravos dentre eles : o Acidente Vascular Encefalico, Infarto Agudo do Miocardio associados a sobrecarga do sistema já que esses pacientes muitas vezes precisam de procedimentos especializados para se recuperar ou reabilitar.

As doenças que fazem parte desse projeto não só são controladas mediante tratamento farmacológico mas também não farmacológico voltado a mudança do estilo de vida dos pacientes, por isso é muito importante ressaltar que a definição de Adesão ao tratamento segundo a OMS, 2003 “é a medida com que o comportamento de uma pessoa – tomar a sua medicação, seguir a dieta e/ ou mudar seu estilo de vida – corresponde às recomendações de um profissional de saúde”.

Ainda segundo a OMS, 2003 considera cinco as dimensões da adesão a saber: fatores sociais e econômicos; a equipe/sistema de cuidado de saúde; os fatores relacionados a doença, terapias da doença e fatores relacionados ao paciente. Dessa maneira, conhecer se a não-adesão ao tratamento pode ser decorrente dos efeitos indesejáveis dos medicamentos, barreiras financeiras, falta de motivação do paciente em tratar uma

doença assintomática, tratamento para toda vida, influência na qualidade de vida, relacionamento inadequado com a equipe de saúde, dentre outros fatores fazem sentido para esse importante limitador do cuidado em saúde.

A falta de adesão ao tratamento é um problema recorrente na Atenção Primária e segundo a World Health Organization , 2003 está vinculada a cinco dimensões já apresentadas.

O presente Projeto de Intervenção justifica-se pelo aumento da demanda espontânea de pacientes com HAS e DM com picos hipertensivos e nível de glicemia capilar elevado respectivamente , além da demanda de pacientes com complicações da doença.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes com diagnóstico de HAS e DM II da UBS Margaridas do Município de Taboão da Serra/SP

2.2 Objetivo específico

- Identificar quais são as dimensões da adesão mais importantes para a não aderência ao tratamento dos pacientes alvo do estudo
- Estabelecer plano de ação para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes alvo do estudo.
- Fortalecer o vínculo da Equipe de saúde e o usuário.

3 Revisão de Literatura

A HAS e a (DM II) são doenças crônicas que trazem um importante problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco para a morbimortalidade relacionada as doenças cardiovascular no Brasil (SCHMIDT, 2009)

A HAS é caracterizada pelo aumento da pressão que o sangue faz para movimentar-se na parede das artérias, sendo diagnosticada quando os valores da pressão arterial se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg e, duas ou mais vezes (SBC, 2006) Estima-se que cerca de 30% da população brasileira é hipertensa. O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica onde há dificuldade na produção de insulina necessária para o organismo levando a hiperglicemia. Cerca de 6% da população brasileira possui DM (WHO, 2003)

Estudos revelaram que cerca de dois terços dos pacientes com HAS não mantém seus níveis pressóricos dentro dos padrões devido ao tratamento medicamentoso incorreto (BRITO, 2008). Quando o tratamento é feito de forma correta, menores serão as complicações e maior será a qualidade de vida do paciente. Pela relevância do acompanhamento do pacientes diagnosticados com HAS e DM o Ministério da Saúde institui por meio da Portaria nº 371/GM de 4 de março de 2002, o Programa HiperDia, esse tem como objetivo cadastrar portadores de hipertensão e diabetes, a fim de estabelecer metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças promovendo assistência farmacêutica, atividades de educação em saúde individual e coletiva,

Investir em intervenções para prevenir as DCNT é uma importante estratégia na área de saúde pública dadas a relevância da morbimortalidade e redução da qualidade de vida da população. Estima-se, com efeito, que reduzir os riscos das DCNT, em torno de 2% ao

ano, possa aumentar o crescimento econômico em até 1% ao ano, após uma década. No Brasil, o DM e as doenças cardiovasculares acarretarão, sozinhas, perdas na economia brasileira da ordem de mais de quatro 4,18 bilhões de dólares nos próximos anos (GOULART, 2011)

No Brasil, tendo em vista a relevância das DCNT, foi elaborado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis para o período 2011-2022, esse busca definir e priorizar ações e investimentos para o enfrentamento das DCNT tendo como principal objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco assim como fortalecer os serviços de saúde voltados para os portadores de condições crônicas (GOULART, 2011)

Estudo realizado no Brasil a cerca dos pacientes com HAS demonstrou que alguns fatores que contribuíram para não adesão ao tratamento medicamentoso retratando que 89% dos indivíduos referiram baixa adesão devido ao alto custo, 67% por ter de tomar várias vezes ao dia e 54% devido aos efeitos indesejáveis; em relação à doença, 50% referiram desconhecimento da gravidade e 36% ausência de sintomas; quanto a conhecimentos e crenças, 83% só tomavam o medicamento quando a pressão estava alta, 80% referiram não cuidar da saúde, 75% esqueciam de tomar os medicamentos, 70% desconheciam a cronicidade e as complicações da doença; e quanto à relação médico-paciente, 51% citaram falta de convencimento para tratar a doença e 20% relacionamento inadequado (WHO, 2003)

Há vários métodos para avaliar o comportamento de adesão do paciente. Entretanto, nenhum método disponível é considerado “padrão-ouro”. No Brasil, foram utilizadas principalmente dois testes com esse intuito, as versões em português do Teste de

Morisky-Green (TMG) e do Brief Medication Questionnaire (BMQ). Sendo que o BMQ apresentou melhor desempenho que o TMG, com maiores sensibilidade e especificidade em estudos comparativos.

4 Metodologia

Local:

Esse projeto será realizado na UBS Margaridas, localizada no município de Taboão da Serra (região metropolitana de São Paulo). Para esta análise serão usados os dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB) e de registros levantados pela equipe de saúde para este fim, onde se terá a participação importante das agentes de saúde, enfermeira, técnico em enfermagem e médico.

Público-alvo e Participantes:

A UBS Margaridas conta com um total de 37 906 pessoas cadastradas até Abril/2015, porém como nosso foco esta centrado na HAS e DM , o público alvo desse estudo serão os 2 341 são hipertensos e 647 são diabéticos cadastrados na UBS, sendo esse quantitativo referente a equipe 3 de saúde da família , com idade superior a 15 anos

Ações:

- **Apresentar o Projeto de Intervenção as equipes para todos possam realizar as orientações necessárias aos pacientes com HAS e DM que procurarem o serviço de saúde;**

- Capacitar os agentes comunitários da saúde, no que diz respeito aos conceitos principais como: HAS, DM e Adesão ao Tratamento, para que eles possam realizar o teste BMQ em papel impresso.
- Aplicar o teste BMQ nos pacientes assíduos do grupo do Hiperdia;
- Identificar após a consolidação dos dados as maiores causas de não adesão ao tratamento da HAS e DM ;
- Traçar estratégias em conjunto com as equipes, após esse diagnostica de causas de não adesão para intervir buscando ampliar a adesão ao tratamento da HAS e DM por meio de ações intrasetoriais e intersetoriais

Avaliação e Monitoramento

- Avaliar semanalmente os dados obtidos por meio do preenchimento do BMQ nas reuniões de equipe;
- Discutir as dúvidas que os ACS possam ter no preenchimento do instrumento assegurando a fidedignidade dos dados produzidos;
- Estratificar os dados coletados semanalmente para avançarmos no perfil de causas para não adesão ao tratamento;
- Discutir as ações que serão articuladas com os dados obtidos reconhecendo o perfil de não adesão ao tratamento;

5 Resultados esperados

A partir das ações que serão implantadas mediante este projeto de intervenção na UBS Margaridas espera-se melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes da equipe três da

UBS Margaridas e como consequência poderemos ter uma diminuição da demanda espontânea, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuir o número de pacientes vítimas das complicações destas doenças, economizar recursos públicos, conscientizar a população e desta maneira fazer a promoção da saúde que é o objetivo principal da atenção básica.

Além disso este projeto ajudara a fortalecer o trabalho em conjunto da equipe de saúde, promovendo uma melhor organização e estruturação das atividades, gerando novas experiências e capacitando todos os profissionais envolvidos.

V – CRONOGRAMA

	Ago- Set 2015	Out- Dez 2015	Jan 2016	Fev- Abril 2016	Mai- Jun 2016	Jul- set 2016	Out- Nov 2016	Dez 2016/ Jan- Fev 2017	
Elaboração do PI	X								
Revisão da Literatura	X	X	X	X					
Aprovação do projeto					X				
Capacitação dos ACS para uso do BMQ					X				
Implementação das ações de intervenção						X	X		
Coleta de dados do Teste						X	X		
Discussão e revisão dos resultados provisórios								X	
Revisão e Análise dos resultados finais									X

7 Referências

1. BRITO DMS, et al . Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. Cad Saúde Pública. 2008;24(4):933-40
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011
3. GOULART, F.A.A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Organização Pan-Americana Da Saúde / Organização Mundial Da Saúde, 2011
4. MION. D. J , PIERIN, A.M.G. Causas de baixa adesão ao tratamento e o perfil de pacientes hipertensos. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão 5, São Paulo, 1996. Anais, p.120.
5. SCHMIDT MI, et.al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública. 2009; 43(2):74-82.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo, 2006
7. Universidade de São Paulo USP - Revista de saúde publica . Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/33103>
8. World Health Organization – WHO. Data and statistics, 2003. [acesso 26 mar 2011] Disponível em: <http://www.who.int/>
9. WORLD Health Organization-WHO. Non communicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2013. [acesso 26 mar 2011] Disponível em: <http://www.who.int/>



Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Ministério
da Saúde

