



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MIRNA BEATRIZ ARZA CALZADILLA

AÇÕES PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO NOS PACIENTES  
HIPERTENSOS.

SÃO PAULO  
2018

MIRNA BEATRIZ ARZA CALZADILLA

AÇÕES PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO NOS PACIENTES  
HIPERTENSOS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença frequente na atenção primária de saúde. Aproximadamente um de cada três brasileiros são portadores de Hipertensão. A magnitude deste problema de saúde leva a busca de tratamentos e métodos que contribuem para o seu declínio e é por isso que a adesão terapêutica é de vital importância para o melhor controle da doença e melhor prevenção das complicações da mesma.

Os resultados deste trabalho permitira reduzir a incidência de complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica permitindo trabalhar diretamente com o fator de risco por meio da educação sobre a saúde dos pacientes alvo e desenvolver a doença e melhorar o estado de saúde a través de uma abordagem abrangente a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida da população.

## **Palavra-chave**

Adesão terapêutica. Hipertensão Arterial. Educação em Saúde

## **Introdução**

### Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma doença crônica degenerativa e representa sério problema de saúde pública, considerando a sua ampla incidência em indivíduos adultos, devendo ser acompanhado ao longo de seu curso com medida de controle e assistência adequada que visem a qualidade de vida do portador e a prevenção de complicações (BRASIL, 2008).

No Brasil a HAS é uma doença crônica com maior prevalência, pois se trata de uma doença silenciosa, ou seja, em muitos casos assintomáticos, faz com que o paciente não reconheça ser um risco potencial para as doenças cardiovasculares e que necessita de mudanças no estilo de vida associado ao uso correto da medicação (BRASIL, 2008).

Assim, a prevalência aumenta com a idade, é maior entre indivíduos da raça negra e acomete mais pessoas de segmentos sociais mais pobres. Ainda ressalta que a pressão arterial normal é aquela capaz de garantir perfusão tecidual de todos os órgãos em diferentes situações, tais como estresse, exercícios ou mudanças de posição. Segundo o (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2006), há vários fatores que vem contribuindo para agravar a situação de pacientes que não realizam os seguimentos das recomendações terapêuticas, que embora estejam devidamente diagnosticada, apenas 40% dos pacientes utilizam medicação de forma regular, cerca de 11 a 20% da população com mais de 20 anos é afetada e isso representa um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Verifica-se que, de acordo com os referidos dados, cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto agudo do miocárdio apresentam patologia associada.

Dentre os fatores que interferem na adesão ao tratamento estão a idade do paciente, sexo, nível social e econômico, hábitos de vida e cultura, o acesso aos serviços de saúde e especialidades médicas, o ambiente em que convivem com familiares ou seus cuidadores e as possibilidades para a prática de exercícios no ambiente em que vivem assim, os profissionais de saúde devem fortalecer a educação e saúde, incentivar o autocuidado dos pacientes para os mesmos obterem uma melhor qualidade de vida, com atenção para o estilo de vida individual e para contextos culturais em que vivem, buscando com isso evitar a não aderência ao tratamento tendo como consequências o abandono ou irregularidade durante o seu acompanhamento (BRASIL, 2005).

Nos últimos anos, as mudanças no sistema de saúde com relação a assistência ofertada aos hipertensos pelo programa saúde da família, embora tenha trazido melhoria na saúde dos mesmos, com a oferta de melhor estruturação dos serviços, distribuição de medicamentos básicos e acompanhamento de profissionais médicos e de enfermagem entre outros, ainda há vários fatores que dificultam a adesão ao tratamento conforme destaca Lessa, 2010: a partir da educação do paciente para o autocuidado, espera-se a redução de sequelas o fortalecimento dos recursos do paciente em saúde, bem como, maior adesão do mesmo ao tratamento, no sentido de alcançar as metas dos níveis tensionais adequados.

Embora o acesso aos serviços de saúde seja mais fácil, compreende-se que para aderir as

orientações desse porte, é necessário um bom nível de escolaridade e renda, um adequado conhecimento da doença e rigorosa autodisciplina do paciente. Observa-se que durante a consulta ocorrem situações peculiares e o fato do paciente assumir a responsabilidade de que já havia deixado de tomar os medicamentos significa que o paciente está confiando no profissional que estabeleceu um vínculo de confiança e segurança com o paciente e este se sente seguro em relatar suas dificuldades em relação à não aderência ao tratamento medicamentoso. O paciente pode referir que se esquecera de tomar o medicamento, faltou remédio na farmácia, não dispõe de recursos para a aquisição dos medicamentos que não são fornecidos pelo posto, não teve apoio da família, não foi bem instruído pelo profissional de saúde sobre o modo de preparo e tomada das medicações nos horários estabelecidos e que não entendeu as instruções recebidas. Situações estas que dificultam o controle dos níveis tensionais do paciente hipertenso e que pode levá-los a risco de complicações (LESSA-2010).

Diante desta problemática e considerado um problema de saúde pública e que vem sendo alvo de estudos em nosso meio, a participação da equipe de saúde pública e fundamentada em sua atuação junto a esta população (Ministerio de Saúde, 2005).

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### OBJETIVOS

#### Geral

Desenvolver um plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes Hipertensos, adscritos na Unidade Básica de Saúde da Família Harmonia "Milton Amadeu Parodi", Itatiba.

#### Específicos

- \* Identificar as demandas de ações educativas direcionadas para o controle HAS entre os pacientes.
- \* Verificar o conhecimento dos portadores de HAS com relação ao autocuidado e complicações da patologia antes e após as intervenções.
- \* Monitorar a adesão ao tratamento medicamento da HAS nos pacientes hipertensos na Unidade Básica de Saúde "Milton Amadeu Parodi" na cidade de Itatiba/SP.

## **Método**

### Cenário do estudo

Meu projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Família de Harmonia "Milton Amadeu Parodi" do município de Itatiba.

### Sujeitos da intervenção

O público alvo da intervenção serão os pacientes hipertensos residentes no limite geográfico delimitado na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família de Harmonia "Milton Amadeu Parodi".

### Estratégias e ações

A equipe da UBS Harmonia organizará uma ação de capacitação aos pacientes hipertensos no território de abrangência para melhorar a adesão ao tratamento dos mesmos.

As ações a serem promovidas incluem quatro passos:

Passo 1: Apresentação direcionada aos membros da equipe e aos pacientes hipertensos deste projeto de pesquisa e seu instrumento de medida da adesão ao tratamento medicamentoso, o teste Brief Medication Questionnaire (BMQ) versão traduzida para o português e conjuntamente 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 1). O teste BMQ (anexo 2) contém 11 perguntas que possibilita a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes, será apresentado e disponibilizado um impresso para cada paciente participante no grupo. As dificuldades encontradas no teste serão separadas em três domínios: 1) regime: que contém 7 perguntas; 2) crença: que contém 2 perguntas e 3) recordação: que contém 2 perguntas. A resposta a esses domínios é obtida de maneira comparativa entre a resposta dos pacientes com a prescrição médica pelo registro do prontuário dos pacientes acompanhados na unidade e também com as receitas médicas prescritas por outros médicos de outros serviços de saúde apresentadas pelos pacientes. Nos pacientes que tenham "nenhuma resposta positiva" o teste é "aderente", nos pacientes com "resposta positiva em um dos três domínios" o teste é "provavelmente aderente", nos pacientes com "resposta positiva em dois dos três domínios" o teste é "provável baixa adesão" e o paciente com resposta positiva nos três domínios" o teste é considerado como "como baixa adesão". Foram inseridos ao teste outras informações dos pacientes, tais como: dados pessoais (idade, sexo, cor da pele escolaridade, ocupação, renda mensal média familiar, endereço, conviventes), fatores de risco cardiovascular atual (regime alimentar adequado [a dieta será considerada inadequada quando o paciente refere que faz uso indiscriminado de sal na dieta ], dislipidemia, sedentarismo, obesidade pelo IMC, tabagismo, uso de álcool, drogas), comorbidade referida (IAM, AVC, IRC, Retinopatia hipertensiva) e os resultados de procedimentos no último atendimento na unidade com o equipamento e material disponível na unidade ( PA em mmHg, peso corporal em kg e gr comprimento da cintura em cm e IMC).

Passo 2: Mobilização dos pacientes hipertensos acompanhados na unidade de saúde, seus familiares e/ou cuidadores para a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso por meio de divulgação da etapa inicial do projeto de pesquisa pelos membros da equipe de

saúde nos grupos de Hipertensão e segundo, a formação de grupos com todos os pacientes hipertensos 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 explicados todos os benefícios da sua realização para uma melhoria de qualidade de vida dos pacientes hipertensos acompanhados na Unidade Harmonia.

Passo 3: Organização da capacitação dos membros da equipe participantes no projeto para a aplicação do teste BMQ nos grupos dos pacientes hipertensos.

Passo 4: Organização dos membros da equipe participante do projeto para a aplicação do BMQ nos grupos de Hipertensão, onde se aproveitará a oportunidade para divulgar o planejamento das atividades programadas que serão realizadas na unidade Harmonia durante a intervenção. Após o preenchimento do teste estes serão anexados pelos membros da equipe participantes do projeto na pasta reservada para os pacientes participantes do projeto, conjuntamente serão planejados os encontros com periodicidade mensal com eles para o adequado desenvolvimento das ações e estratégias com uma abordagem integral do paciente hipertenso para facilitar a adesão terapêutica, os dados referentes a procedimentos (PA, IMC, peso corporal, altura ) serão coletados em cada um destes encontros mensais e no final da intervenção os dados obtidos serão comparados com os dados iniciais e discutidos com a equipe e os pacientes.

Depois de uma análise situacional da unidade em quanto a atenção aos pacientes hipertensos e com a ajuda do teste encontrou-se que o grande problema está entre provável e baixa adesão ao tratamento medicamentoso porém planejou-se este projeto de intervenção para melhorar a adesão terapêutica nos pacientes hipertensos acompanhados na nossa unidade. As ações desenvolvidas durante a intervenção foram:

- ♦ Reunião de equipe onde foi apresentado o projeto de intervenção e o questionário que seria utilizado para avaliar o nível de adesão ao tratamento medicamentoso.
- ♦ Mobilização dos pacientes, familiares e do cuidador para a participação do projeto de pesquisa.
- ♦ Capacitação dos membros da equipe multidisciplinar da unidade sobre abordagem integral ao paciente hipertenso.
- ♦ Capacitação dos profissionais participantes do projeto sobre a aplicação dos questionários, dos encontros mensais com os pacientes participantes do projeto e da reprodução de materiais.
- ♦ Avaliar a adesão terapêutica dos pacientes hipertensos através do teste pelos membros da equipe participantes do projeto.
- ♦ Realização de grupos e atividades educativas voltadas na melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes hipertensos.
- ♦ Preparação de planilhas para a coleta de dados e recursos visuais para utilização nas capacitações como cartazes e slides.
- ♦ Cadastramento e monitoramento digital nas planilhas para a coleta de dados dos pacientes hipertensos com a avaliação da adesão ao tratamento terapêutico.



## Avaliação e monitoramento

O monitoramento será realizado mediante acompanhamento da digitação dos dados em planilha Excel disponibilizada pelo curso, adaptada para o estudo pelos membros da equipe multidisciplinar treinados para esta atividade da Unidade Básica de Saúde Harmonia, Itatiba-SP.

A pesquisa prevê duas avaliações: no início, e no final para confirmação da evolução da adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos.

## **Resultados Esperados**

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se educar a população hipertensa da UBS "Milton Amadeu Parodi" do município Itatiba em relação a adoção de estilos de vida saudável e reduzir o número de complicações. Espera-se que o projeto possa trazer contribuições na prática de profissionais da saúde que se dedicam ao acompanhamento clínico dos portadores de Hipertensão e com isto aumente a adesão ao tratamento medicamentoso com atividades de promoção e prevenção de saúde na comunidade.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação econômica em saúde: *desafios para gestão no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- BRASIL. Normas técnicas para o programa nacional de educação e controle de HAS -PNECHA . Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde. 2006.
- MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. HAS sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Atenção Básica n 16. Brasília; Ministério da saúde. *Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica*; 2006.
- MINISTERIO DA SAÚDE. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. *Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação*. Brasília (DF), 2005. Capítulo I Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III\\_consenso-bras\\_hip\\_arterial.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso-bras_hip_arterial.pdf).
- MINISTERIO DA SAÚDE. HAS sistêmica. *Departamento de Atenção Básica*, Brasília, 2006.
- LESSA I. Epimediologia da HAS sistêmica e insuficiência cardíaca no Brasil. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2010.
- MACHADO, CA. Adesão ao tratamento: tema cada vez mais atual. *Rev Soc Bras. Hipertensão*. v.15, n. 4, p. 219 - 21, 2008.
- RABETTI, Aparecida de Cássia; Freitas, Sérgio Fernando Torres de. Avaliação de adesões em HAS sistêmica na atenção básica. *Rev Saúde pública. J. publicahealth*, abr, 2011.
- MORISKY DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24 (1): 67-74.

## ANEXOS

### Anexo 1: **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**O Sr. (a), está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: AÇÕES PARA MELHORAR A ADESÃO AO TRATAMENTO NOS PACIENTES HIPERTENSOS.** As informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo de intervenção, que visa desenvolver um plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, adscritos na Unidade Harmonia, Itatiba-SP.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é Mirna Beatriz Arza

Calzadilla, da \_\_\_\_\_, que pode ser encontrada no endereço:  
\_\_\_\_\_, N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, E-mail:  
\_\_\_\_\_. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa,  
entre em contato com a pesquisadora.

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 haver despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, bem como não haverá compensação financeira relacionada á 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.