



YADEMIS PEREZ CASTELLANOS

**ESTRATÉGIAS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE DE SAÚDE
NÚMERO 1, MUNICÍPIO URUAÇU.**

CAMPO GRANDE - MS

2015

YADEMIS PÉREZ CASTELLANOS

**ESTRATÉGIAS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A ADESÃO AO
TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS NA UNIDADE DE SAÚDE
NÚMERO 1, MUNICÍPIO URUAÇU.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.^(a) Valeria Rodrigues de Lacerda

CAMPO GRANDE - MS
2015

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus e a minha família que me apoiou em todos os momentos, a minha orientadora que ajudou nessa construção e aos amigos que me deram força e me ajudaram direto ou indiretamente nessa conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me proporcionar grandes oportunidades na minha vida.

A minha família pelo incentivo ao trabalho e aos estudos.

A minha orientadora Valeria Rodrigues de Lacerda pelo auxílio e dedicação.

Aos meus colegas pela cumplicidade.

A equipe da unidade de saúde da família número 1 de Uruaçu pelos ótimos momentos de trabalho compartilhados.

E a todos que, de alguma maneira, contribuíram para realização deste trabalho.

“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer”

“Mahama Gandhni”

RESUMO

A adesão ao tratamento em patologias crônicas como a hipertensão arterial, é fundamental para o controle e a diminuição da morbimortalidade. O projeto seguiu a metodologia de análise conceitual e foi realizado através de um levantamento bibliográfico de artigos científicos pertinentes à temática, com o objetivo de propor plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, adscritos na Unidade de Saúde da Família Número 1, Município Uruaçu. Como resultado, a intervenção teve um benefício para os pacientes avaliados: a) melhoria da compreensão que o diagnóstico da hipertensão arterial é de uma doença crônica e que deve ser acompanhada rotineiramente; b) compreensão de que o uso dos medicamentos deve ser acompanhado de mudança em hábitos de vida; c) importância de seguir os horários de tomada dos medicamentos. Os usuários abrangidos pelo projeto foram avaliados quanto à adesão a partir do Teste de Morisky e Green (TMG) e ao mesmo tempo participaram de ações para o aumento dessa adesão, através de atividades educativas (Educar é Saúde), e capacitações da equipe de saúde. Em suma, é importante a equipe de saúde conhecer as dificuldades dos pacientes em aderir ao tratamento anti-hipertensivo com o objetivo de planejar ações para tentar superá-las, juntamente com o paciente, e alcançar assim um melhor controle da Hipertensão Arterial.

Palavras-Chaves: Adesão; Atividades Educativas; Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

Treatment adherence in chronic diseases like high blood pressure, it is essential for the control and the reduction of morbidity and mortality. The project followed the methodology of conceptual analysis and was conducted through a literature review of scientific articles relevant to the theme, in order to propose action plan to improve adherence to treatment of hypertensive patients, ascribed in the Family Health Unit Number 1, Municipality Uruaçu. As a result, the intervention had a benefit for the patients evaluated: a) improving the understanding that the diagnosis of hypertension is a chronic disease and it should be accompanied routinely; b) realization that the use of drugs must be accompanied by changing lifestyle habits; c) importance of following the hours of taking medication. The users included in the project were evaluated for membership from the Morisky and Green Test (GMT) and at the same time participated in actions to increase this membership through educational activities (Educating is Health), and health team training. In short, the health care team is important to know the difficulties of patients to adhere to antihypertensive treatment in order to plan actions to try to overcome them, along with the patient, and thus achieve better control of Hypertension.

Key Words: Adherence; Educational activities; Arterial Hypertension.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos (se houver os últimos).	10
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	14
4CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS.....	18

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 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 Brasil¹.

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)²⁻³.

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)⁴. 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)⁵.

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 idosos⁶. 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-hipertensivos⁷⁻⁸ 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 DCNT⁹⁻¹⁰.

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 risco¹¹.

Um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial ainda se deve a não adesão ao tratamento¹². 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 cronicidade¹².

A adesão ao tratamento é considerada como o comportamento do paciente relacionado à saúde, sendo mais que o simples ato de utilizar os medicamentos prescritos¹³. 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"¹⁴.

A literatura nos parece unânime ao colocar como fundamental o papel da adesão no sucesso do tratamento anti-hipertensivo¹³.

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 assistenciais⁷.

Em nossa prática diária de trabalho na Unidade de Saúde da Família Número 1, Uruaçu, Goiás 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 consequências negativas de morbimortalidades cardiovasculares, bem como viverão com mais qualidade de vida.

1.2 Objetivos:

Objetivo Geral

- ❖ Realizar plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, adscritos na Unidade de Saúde da Família Número 1, Município Uruaçu, Goiás.

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes hipertensos.
- ❖ Descrever os fatores relacionados com a não adesão ao tratamento médico dos pacientes hipertensos.
- ❖ Verificar o conhecimento dos hipertensos com relação ao autocuidado e complicações da patologia antes e após as intervenções.
- ❖ Estimular o autocuidado nos pacientes hipertensos através de atividades educativas.

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Será realizado uma revisão bibliográfica através de consulta de artigos científicos com os termos “adesão à medicação” e “hipertensão” nas bases de pesquisa do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medline, dos anos de 2012 e 2013. Além disso, será consultado o último consenso brasileiro de HAS, de 2010, das sociedades brasileiras de Cardiologia, Hipertensão e de Nefrologia⁽¹¹⁾ E também serão utilizados dois Trabalhos de conclusão de Curso, relacionados ao tema, encontrado na biblioteca virtual da UFMG: “Plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial em idosos no PSF São Jerônimo – Município de Teófilo Otoni – MG”, Araújo⁽¹⁵⁾, e “Além da prescrição: a má adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica”, Cardoso⁽¹⁶⁾.

O estudo será feito na Unidade de Saúde da Família Número 1, Município Uruaçu, Goiás. Os sujeitos da intervenção serão pacientes hipertensos residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Número 1, que tem um total de 4575 pacientes e de eles 850 são hipertensos.

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)⁽¹⁴⁾ versão traduzida para o português, aos membros da equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família Número 1, Município Uruaçu, Goiás 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 1). 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 disser 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 2).

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, 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 Número 1.

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 Número 1 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.
- 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 (Educar é Saúde) 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.

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 Número 1, Município Uruaçu, Goiás, 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 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A intervenção teve início em janeiro de 2015. O projeto foi apresentado ao gestor do CSSAM e aprovado, e assim as reuniões da ESF 1 passaram a ter uma hora reservada ao tema Hipertensão Arterial para ampliar a base teórica de conhecimentos da equipe. Todos os membros apresentaram interesse pela ação.. A participação de cada paciente foi voluntária e as ações foram desenvolvidas paralelamente às atividades rotineiras. Cinquenta pacientes foram convidados e participaram do preenchimento do questionário.

As reuniões foram realizadas na própria sala da triagem da ESF 1. Após as intervenções educativas houve aumento relevante no conhecimento para os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e também para ACS, considerando a opinião própria de cada membro da ESF em relação ao ganho pessoal de conhecimento. Os ACS também relataram maior facilidade de transmitir o conhecimento aos pacientes durante suas visitas domiciliares. A ação terminou na reunião do dia 23 de março. Foram abordados temas como Definição da doença, Classificação, Sinais e Sintomas, Hipertensão na Gravidez, Causas e Fatores de Risco, Diagnóstico, Prevenção e Tratamento.

FIGURA 1 – Avaliação do conhecimento e cuidados em relação à HAS antes da intervenção e posterior a intervenção.

PERGUNTAS	Antes da Intervenção		Pós Intervenção	
	Sim	Não	Sim	Não
A Hipertensão é de tratamento para a vida toda?	88,00%	12,00%	96,00%	4,00%
Acredita no controle adequado da doença através de mudança de hábitos de vida e uso de medicação anti-hipertensiva?	88%	12%	100,00%	0,00%
Usa a medicação anti-hipertensiva nos horários adequados?	82%	18%	96,00%	4,00%
Sentindo-se bem ou mal toma as medicações?	100%	0%	100,00%	0,00%
Quando realiza exames ou consulta médica toma suas medicações?	68%	32%	90,00%	10,00%
Esqueceu-se de tomar as medicações nesta semana?	12%	88%	14,00%	86,00%
Os sintomas sempre aparecem quando a pressão está elevada?	32%	68%	12,00%	88,00%
Sabe o nome do PSF da sua área?	68%	32%	90,00%	10,00%
Sabe o nome do ACS da sua área?	80%	20%	100,00%	0,00%
Sabe a diferença do serviço do PSF e do Pronto Socorro?	82%	18%	100,00%	0,00%
Buscou atendimento de urgência ou internação por descontrole da PA ou suas complicações?	36%	64%	12,00%	88,00%

Fonte: Própria

De acordo com a FIGURA 1, observou-se que a intervenção teve um benefício para os pacientes avaliados: a) melhoria da compreensão que o diagnóstico da hipertensão arterial é de uma doença crônica e que deve ser acompanhada rotineiramente; b) compreensão de que o uso dos medicamentos deve ser acompanhado de mudança em hábitos de vida; c) importância de seguir os horários de tomada dos medicamentos; d) modificação da percepção de que ao realizar exames laboratoriais não se deve parar de tomar os medicamentos anti-hipertensivos, sendo que o mesmo raciocínio se aplica ao uso durante um retorno de consulta com o médico, na presença ou ausência de sintomas e durante a realização do controle de PA; e) modificação do conhecimento de que nem sempre aparecerão sintomas com o descontrole da pressão visto que a doença pode ser expressa de forma silenciosa. Destaca-se que após a intervenção a procura pelo atendimento de urgência ou emergência diminuiu consideravelmente e que todos os pacientes souberam indicar órgãos passíveis de lesão durante o descontrole da doença.

Segundo VI Diretriz Brasileira de Hipertensão⁽¹¹⁾ e 14 estudos populacionais realizados nos últimos quinze anos com 14.783 indivíduos revelaram baixos níveis de controle da PA (média de 19,6%). A comparação das frequências, respectivamente, de conhecimento, tratamento e controle nos estudos brasileiros com as obtidas em 44 estudos de 35 países revelaram taxas semelhantes em relação ao conhecimento (52,3% vs. 59,1%), mas significativamente superiores no Brasil em relação ao tratamento e controle (34,9% e 13,7% vs. 67,3% e 26,1%) em especial em municípios do interior com ampla cobertura da Estratégia da Saúde da Família, demonstrando que os esforços concentrados dos profissionais de saúde, das sociedades científicas e das agências governamentais são fundamentais para se atingir e manter metas aceitáveis de tratamento e controle da HAS.

Não houve dificuldades na aplicação do TMG (ANEXO 2) na população avaliada. Em geral, o teste demonstrou a boa efetividade da intervenção, mas ao mesmo tempo, indicou que os pacientes necessitam de acompanhamento contínuo da ESF para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente nota-se a valorização de medidas preventivas, vigilância em saúde e ao atendimento humanizado, rotina habitual da demanda espontânea e programada da equipe de saúde da família abordada. Uma vez a ESF passa a intervir integralmente através de abordagens em etapas, favorecendo que todos os pacientes envolvidos recebam uma assistência ampla e continuada. “Educar é Saúde” e “Capacitando a Equipe” são atividades educativas preventivas, que certamente interferiram para um melhor entendimento da doença pelos profissionais da saúde e hipertensos, gerando assim um melhor controle e acompanhamento da mesma, 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.

Além disso, na avaliação do TMG, que se têm mostrado útil para a identificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento, obteve-se apenas 25% dos pacientes potencialmente não aderentes, enquanto a literatura aponta 60% a 80%⁽³⁾. Dessa maneira, os objetivos do projeto de intervenção foram alcançados.

Em relação às limitações do projeto, considerou-se que apesar do seu curto prazo a intervenção mostrou-se positiva e tal fato corrobora a ideia da necessidade de sustentabilidade do tratamento do paciente com hipertensão.

Esse trabalho possui o mérito de abordar uma doença prevalente, com conceitos embasados na literatura recente, na implantação de um bom protocolo e de uma melhor equipe capacitada para o trabalho.

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(Suppl 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.
- 15-ARAÚJO, K.G. Plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial em idosos no PSF São Jerônimo – Município de Teófilo Otoni-MG. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni. 2010.
- 16-CARDOSO, G. N. Além da prescrição: a má adesão do tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares. 2011.

ANEXOS

1-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 Número 1, Município Uruaçu, Goiás.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é Yademis Pérez Castellanos, 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.

Assinatura do Pesquisador

Data ____ / ____ / ____

ANEXO 2 Teste de Morisky e Green (TMG)

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 \geq 1 INDICA POTENCIAL NÃO ADESÃO soma:		<i>Tregime</i>
CRENÇAS		
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 \geq 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		<i>Tcrencas</i>
RECORDAÇÃO		
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 \geq 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		<i>Trecord</i>

R = respondente NR = não respondente

