

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

THIAGO FRÓES BATISTA RIBEIRO

**ADESÃO TERAPÊUTICA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PRESCRITO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO COM PACIENTES ANALFABETOS DO GRUPO
DE HIPERTENSÃO, NO POVOADO DO BESSA-BA**

Conceição do Jacuípe
2016

THIAGO FRÓES BATISTA RIBEIRO

**ADESÃO TERAPÊUTICA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PRESCRITO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO COM PACIENTES ANALFABETOS DO GRUPO
DE HIPERDIA, NO POVOADO DO BESSA-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Profa. MSc. Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

Conceição do Jacuípe
2016

Ribeiro, Thiago Fróes Batista

Adesão terapêutica ao tratamento medicamentoso prescrito: projeto de intervenção com pacientes analfabetos do grupo de Hipertensão, no povoado do Bessa-BA/Thiago Froes Batista Ribeiro. – São Luís, 2016.

22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNAMA, 2016.

1. Terapêutica. 2. Programa HIPERTENSÃO. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

THIAGO FRÓES BATISTA RIBEIRO

**ADESÃO TERAPÊUTICA AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PRESCRITO:
PROJETO DE INTERVENÇÃO COM PACIENTES ANALFABETOS DO GRUPO
DE HIPERDIA, NO POVOADO DO BESSA-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Luciana Patrícia Lima Alves Pereira (Orientadora)
Mestre em Saúde e Ambiente
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

Doenças como hipertensão arterial e diabetes, no Brasil, estão entre as mais comuns que afetam a população, representando importantes problemas de saúde pública. É necessário, portanto, a realização de ações estratégicas que suscitem uma melhor adesão medicamentosa em pacientes analfabetos, portadores de hipertensão e/ou diabetes, diminuindo as complicações decorrentes dessas doenças crônicas, potencializando os benefícios de um tratamento adequado. Através da revisão da literatura e da identificação da situação dos pacientes da Unidade de Saúde no Bessa/BA, onde se pretende realizar uma proposta de intervenção, com base em pesquisa-ação, numa abordagem qualitativa e quantitativa, esta proposta foi elaborada. As ações incluirão o registro de pacientes diabéticos e/ou hipertensos do Programa HiperDia, a intensificação do acompanhamento de pacientes e familiares, prescrições que facilitem a compreensão das orientações dadas durante a consulta, entre outras. Espera-se que a partir das atividades a serem realizadas, a partir da aquisição de conhecimentos sobre o tratamento, os indivíduos integrantes do Grupo HiperDia e suas famílias e parentelas, criem uma rotina de atividades compartilhadas com a equipe de saúde, a serem estabelecidas e orientadas para a população, incentivando uma maior participação no controle da doença, consultas regulares, compreensão das prescrições, entre outros, resultando em uma aderência medicamentosa satisfatória.

Palavras-chave: Terapêutica. Programa HIPERDIA. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Diseases like hypertension and diabetes in Brazil are among the most common affecting the population, representing important public health problems. It is therefore necessary to carry out strategic actions that lead to improved medication adherence in patients illiterate, people with hypertension and / or diabetes by reducing complications of these chronic diseases, taking advantage of the benefits of appropriate treatment. Through literature review and identify the situation of the health unit patients in the Bessa / BA, where he will hold a tender for intervention, based on action research, a qualitative and quantitative approach. The actions will include the registration of diabetic and / or hypertensive patients in HiperDia program, intensified monitoring of patients and families, prescriptions that facilitate the understanding of the orientation of the patient, among others. It is expected that from the actions to be taken and acquisition of knowledge about treatment, individuals members of HiperDia the group of patients, their families and relatives, a routine supervision activities shared with the healthcare team to be established and oriented to the demands of the population, encouraging greater participation in controlling the disease, regular consultations, understanding the requirements, among others, resulting in a satisfactory medication adherence.

Keywords: Therapy. HIPERDIA program. Primary Health Care.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 TÍTULO.....	06
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	07
4 OBJETIVOS.....	09
4.1 Geral.....	09
4.2 Específicos.....	09
5 METAS.....	09
6 METODOLOGIA	10
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	12
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	12
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Adesão terapêutica ao tratamento medicamentoso prescrito: projeto de intervenção com pacientes analfabetos do grupo de Hipertensão, no povoado do Bessa-BA

1.2 Equipe Executora

- Thiago Fróes Batista Ribeiro
- Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

2 INTRODUÇÃO

No Brasil, a diabetes e a hipertensão arterial estão entre as doenças crônicas mais comuns que acometem a população do país. O estudo intitulado "Saúde Brasil", divulgado pelo Ministério da Saúde (2012), aponta que estas duas enfermidades aparecem ao lado de outras, como obesidade, dengue, AIDS, entre outras, como sendo as que mais afetam a população brasileira e que apresentam uma crescente cada vez mais alarmante. Para efeitos deste estudo, tem-se como foco, particularmente, a Diabetes e a Hipertensão Arterial, pois estas duas estão entre os casos mais recorrentes entre os pacientes da Unidade de Saúde em que este estudo será desenvolvido.

Diabetes é uma doença que afeta pouco mais de 14 milhões de brasileiros, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2015), sendo que o índice de pessoas com diabetes aumentou de 5,5% para 6,9% nos últimos anos. O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção desse hormônio, entre outros

A perspectiva em relação aos pacientes hipertensos, também, não é diferente, pois é crescente o número de pacientes com esta doença, sendo que os índices prospectivos são alarmantes, uma vez que a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2015) informa que até 2025 o número de hipertensos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, deverá crescer 80%. Atualmente, no Brasil, existem 17 milhões de hipertensos, e segundo a SBH (2015) as doenças cardiovasculares são a primeira causa de morte no Brasil.

Geralmente estas duas enfermidades aparecem associadas, sendo expressivos problemas de saúde pública, como informa o Ministério da Saúde (2011), ao esclarecer que a possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente, tendo em vista que tanto a Hipertensão Arterial quanto o Diabetes apresentam vários aspectos em comum, sugerindo-se uma abordagem de tratamento conjunta. Como fatores comuns entre essas patologias pode-se citar:

1. Etiopatogenia: identifica-se a presença, em ambas, de resistência insulínica, resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial;
2. Fatores de risco, tais como obesidade, dislipidemia e sedentarismo;
3. Tratamento não-medicamentoso: as mudanças propostas nos hábitos de vida são semelhantes para ambas as situações;
4. Cronicidade: doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente;
5. Complicações crônicas que podem ser evitadas quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas; Geralmente assintomática na maioria dos casos;
6. De difícil adesão ao tratamento pela necessidade de mudança nos hábitos de vida e participação ativa do indivíduo;
7. Necessidade de controle rigoroso para evitar complicações;
8. Alguns medicamentos são comuns; Necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar;
9. Facilmente diagnosticadas na população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 13).

Existem algumas estratégias adotadas para o tratamento destas patologias, que pode incluir a realização de uma terapia farmacológica, obviamente aliada a outras questões, como a prática de exercício físico, mudança de hábitos alimentares etc. É importante dizer que a adesão ao tratamento é um fator crucial para o gerenciamento de uma doença crônica. Esta se constitui numa 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 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015). Em muitos casos os pacientes não aderem ao tratamento, sendo que a baixa adesão tem se mostrado um problema grave de abrangência mundial. Conseqüentemente, geram problemas para o próprio

paciente que está sujeito ao recidivas dos sintomas, surgimento de complicações, resistência medicamentosa, e ainda problemas para as famílias, para o próprio sistema de saúde, de ordem financeira. Sabe-se que quando o tratamento é feito de forma correta, menores serão as complicações e maior será a qualidade de vida do paciente (ALVES; CALIXTO, 2012, p. 255)

Ocorre que diversos estudos abordam a temática da adesão e não-adesão medicamentosa, como as pesquisas realizadas por Carvalho et al. (2012), Gusmão et al. (2009), Giroto et al. (2013), entre outros. Estas pesquisas revelam alguns dos motivos que fazem com que os pacientes abandonem o tratamento de doenças crônicas como a Hipertensão e o Diabetes. Diante deste contexto, é que este Plano de Ação, aborda a temática da "Adesão terapêutica ao tratamento medicamentoso prescrito: um projeto de intervenção com pacientes analfabetos do Grupo de HiperDia no povoado do Bessa/BA".

A má adesão pode ocorrer por diversos fatores, que inclui: difícil acesso a medicação prescrita; falta de vontade do paciente aderir ao tratamento; a crença em remédios caseiros como chás que produzem efeito satisfatório; dificuldade no acompanhamento ambulatorial regular por um médico; difícil acesso à unidade de saúde. No entanto, no caso específico deste trabalho, a escolha por este tema ocorreu, considerando as inúmeras possibilidades de má adesão medicamentosa em pacientes com HAS e DM, destacando-se a questão de que um grande número de pacientes diabéticos e hipertensos não adere corretamente às prescrições médicas, por serem analfabetos e dessa forma não compreenderem no dia a dia aquilo que foi prescrito pelo profissional que o acompanha.

O Programa HiperDia foi criado pela Portaria nº 371/GM de 4 de março de 2002 e destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Alves e Calixto (2012, p. 256):

Melhorar a adesão ao tratamento não é fácil, e precisa de uma revisão sistemática de intervenções baseada nos recursos tecnológicos, educativos e comportamentais da população e do serviço de saúde, para serem adaptadas às características e necessidades da população abrangente. As ações educativas coletivas, chamadas de grupo de HiperDia, são uma grande ferramenta de trabalho para os profissionais, pois aumenta a adesão e eficácia do tratamento e conseqüentemente a qualidade de vida dos pacientes.

Por meio deste Programa, são geradas informações para aquisição, dispensa e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. Além disso, as ações realizadas pelos profissionais que atuam no HiperDia favorece o controle clínico e a mudança de hábitos de vida, tratando da saúde individual e coletiva, através de atividades que reforçam a necessidade de adesão ao tratamento medicamentoso entre os pacientes com apoio de seus familiares. No caso específico deste Plano, as ações desenvolvidas vão acontecer na Unidade de Saúde do povoado Vila do Bessa, considerado um bairro rural, distante 8 km do centro do município de Conceição do Jacuípe (Região Metropolitana de Feira de Santana), interior da Bahia. Por sua vez, o município de Conceição do Jacuípe tem, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2013), uma população de 32.761 habitantes, dentre os quais 2.166 residem no Bessa. Observa-se, de maneira informal, nesta população, certa dificuldade para adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes, sendo que, dentre as causas apontadas, a baixa escolaridade e o analfabetismo dificultam a administração dos medicamentos durante o tratamento, interrompendo a terapia e consequente melhora e controle do indivíduo acometido pelas doenças. Desta forma, Educação e Saúde se entrelaçam.

3 JUSTIFICATIVA

O analfabetismo no Brasil é uma questão que vem cada vez mais ocupando a pauta de debates. Segundo dados divulgados pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2014), o Brasil possui a 8ª maior população mundial de adultos analfabetos (cerca de 14 milhões de pessoas com 15 anos ou mais), ocupando o *ranking* dos 10 países com esta mesma situação, a exemplo do Congo, Indonésia, China, Etiópia, Paquistão, entre outros. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), com dados coletados em 2012, mostra que a taxa de analfabetismo da população com 15 anos ou mais teve alta entre os anos de 2011 e 2012, passando de 8,6% para 8,7%. No município de Conceição do Jacuípe, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), entre as pessoas de 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever, tem-se um percentual de 14,8% da população.

A falta de adesão ao tratamento como dito anteriormente é um grave problema de saúde pública. Ao correlacionar o analfabetismo como uma das principais causas da má adesão ao uso dos medicamentos, pode-se criar ações alternativas para a superação da questão da má adesão. Esta demanda surge, considerando que geralmente os indivíduos que apresentam patologias estão em tratamento e precisam tomar muitos remédios diferentes e em horários diferenciados. No entanto, a dificuldade de ler e entender as orientações do médico faz com que o abandono do tratamento seja grande, principalmente em áreas rurais onde se tem um contingente maior de pessoas analfabetas.

Tomando certas medidas preventivas e acompanhando regularmente os pacientes, podem ser evitadas graves complicações, gastos e altos custos com um tratamento inadequado. Sem mencionar que se a terapia farmacológica for realizada corretamente, poderá proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes, minimizando as complicações e contratempos decorrentes de um tratamento impróprio, constituindo-se esta, uma forte justificativa e relevância social deste Projeto.

Desta forma, com este Plano de Ação, pretende-se suscitar uma maior adesão medicamentosa por parte dos pacientes analfabetos, sendo necessário desenvolvimento de algumas ações, que incluem o acompanhamento do paciente durante a consulta, a orientação sobre a importância do uso medicamentoso regular, visitas constantes dos Agentes Comunitários de Saúde à residência dos pacientes mais vulneráveis, entre outros.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Suscitar uma melhor adesão medicamentosa em pacientes analfabetos, portadores de hipertensão e/ou diabetes, diminuindo as complicações decorrentes dessas doenças crônicas, potencializando os benefícios de um tratamento adequado.

4.2 Específicos

- Identificar os pacientes analfabetos com dificuldades de utilização dos medicamentos;
- Incentivar a participação da família e/ou parentelas no entendimento das instruções médicas após as consultas, durante todo o tratamento;
- Fortalecer o vínculo entre profissionais, pacientes, família e comunidade;
- Propor ações estratégicas que facilitem e/ou estimulem a adesão ao uso dos medicamentos prescritos para a terapia.

5 METAS

- Promover a adesão de 90% dos pacientes acompanhados ao tratamento adequado para as doenças crônicas - hipertensão e/ou diabetes, na Unidade de Saúde do Bessa/BA;
- Identificar por meio de aplicação de questionário 100% dos pacientes com perfil de inclusão para participar da proposta de intervenção, segundo alguns critérios (pacientes analfabetos e com HAS e/ou Diabetes);
- Acompanhar o tratamento medicamentoso em 100% dos usuários hipertensos e/ou diabéticos da Unidade de Saúde do Bessa/BA, do Grupo HiperDia, por meio também de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Aumentar em 90% o número de pacientes acompanhados durante a consulta, por familiares, amigos, vizinhos, entre outros;
- Manter atualizado o registro dos medicamentos na ficha de acompanhamento de 100% dos hipertensos e/ou diabéticos da Unidade de Saúde do Bessa/BA;
- Orientar 100% dos hipertensos e/ou diabéticos, integrantes do Grupo HiperDia da Unidade do Bessa/BA, e seus acompanhantes, no cumprimento correto do tratamento medicamentoso.

6 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste plano de ação, baseia-se numa pesquisa de campo com abordagem qualitativa, sem, no entanto, prescindir de dados numéricos, característicos de uma abordagem quantitativa. Codato e Nakama (2006, p. 35), asseveram que

Não se pode negar a importância de contar e medir os fenômenos que ocorrem no campo da saúde. Os métodos quantitativos permitem avaliar a importância, gravidade, risco e tendência de agravos e ameaças. Eles tratam de probabilidades, associações estatisticamente significantes, importantes para se conhecer uma realidade. Por outro lado, o campo da saúde é produto de uma realidade complexa que envolve aspectos biológicos, físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Nele, muitas vezes há necessidade de se avaliar valores, atitudes e crenças dos grupos a quem as ações se dirigem. Assim, o binômio saúde-doença traz implícito a carga histórica, cultural, política e ideológica que não está contida apenas numa fórmula numérica ou num dado estatístico.

Para proceder à coleta de dados necessários para o andamento do plano de ação, será aplicado um questionário (Apêndice A), com pacientes da unidade de atendimento do Bessa, que tem por objetivo, identificar os pacientes com perfil de inclusão para participar da proposta de intervenção, segundo alguns critérios (pacientes analfabetos e com HAS e/ou Diabéticos). Agrega-se ao questionário, uma pesquisa bibliográfica exploratória para subsidiar o estudo, teoricamente. Desta maneira, o plano de ação será construído em quatro etapas, a saber: diagnóstico, revisão de literatura, elaboração e aplicação de um plano de intervenção.

O questionário é um recurso muito usual no trabalho de campo quando busca-se, por meio dele, obter informações com base na concepção dos sujeitos envolvidos no estudo. O instrumento está estruturado com perguntas preestabelecidas, questões fechadas. Como vantagens desse tipo de questão, podemos citar rapidez e facilidade ao responder; maior uniformidade e simplificação na análise, assim como melhor facilidade na categorização das respostas para análise posterior. Podemos afirmar que o questionário é um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquirição de um grupo representativo da população em estudo. Desta forma, o questionário será aplicado a uma amostra de 40 pacientes, de onde emergirão os que de fato participarão da intervenção, seguindo critérios estabelecidos anteriormente. Este número inicial para aplicação do questionário,

refere-se ao quantitativo de pacientes que foram atendidos na unidade de saúde no mês de outubro de 2015, servindo de referência.

Após aplicação do questionário, as respostas serão tabuladas, organizadas por ordem de frequência e categorizadas, para assim, proceder a uma análise com base nos dados obtidos, havendo necessidade, a equipe da unidade de atendimento estará disponível durante a aplicação do questionário, uma vez que entre o público-alvo, existem pessoas analfabetas, que certamente demandarão de ajuda na leitura do instrumento a ser aplicado. Logo, a observação, também será uma técnica utilizada. De acordo com Neto (1996 *apud* MINAYO, 1994; p.60):

[...] A importância desta técnica reside no fato de que se pode captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais importante e evasivo na vida real.

Assim, a observação proporciona o contato direto do pesquisador com o objeto de estudo, com o intuito de obter maiores informações sobre o fenômeno estudado em seu próprio contexto. Posteriormente à análise dos dados da pesquisa de campo, aliado ao aporte teórico do estudo, será proposto um plano de intervenção que inclui ações de acompanhamento e orientação para pacientes, familiares e parentelas, entre outros.

6.1 Projeto de Intervenção

Uma proposta de intervenção caracteriza-se pelo conhecimento da realidade onde se pretende intervir, considerando seu contexto, o que possibilita ao profissional o estabelecimento de linhas gerais para sua ação, constituindo-se num importante instrumento.

Esta proposta tem uma natureza interventiva, pois parte de uma demanda do lócus de pesquisa - existência de pacientes com HAS e/ou Diabetes, que não aderem ao tratamento medicamentoso, de maneira satisfatória, por serem analfabetos, buscando minimizar os efeitos deste quadro, contando com ações que corroborem para isto. Desta forma, o caráter interventivo da proposta se reflete nas ações geradas após levantamento diagnóstico e à sua continuidade, realização de ações que

envolvam os pacientes e seus familiares, como também os Agentes Comunitários de Saúde.

6.2 Local de Realização do Projeto

O trabalho será desenvolvido na Unidade de Assistência da Atenção Básica, na localidade do Bessa/BA.

6.3 Público Alvo

Pacientes, atendidos na Unidade de Saúde do Bessa/BA, analfabetos, e que desenvolveram HAS e/ou Diabetes.

6.4 Atividades a Serem Realizadas

- Estimular a consulta com acompanhamento de um familiar/amigo/vizinho, preferencialmente com um grau de instrução maior que a do paciente;
- Orientar sobre a importância do uso medicamentoso correto em todas as consultas, especificando as consequências negativas da má adesão terapêutica;
- Prescrição das medicações com desenhos, imagens, sinais, cores diferentes, que facilitem a visualização e entendimento do paciente do horário e quantidade de medicações a serem utilizadas nos horários específicos (Figura 1);

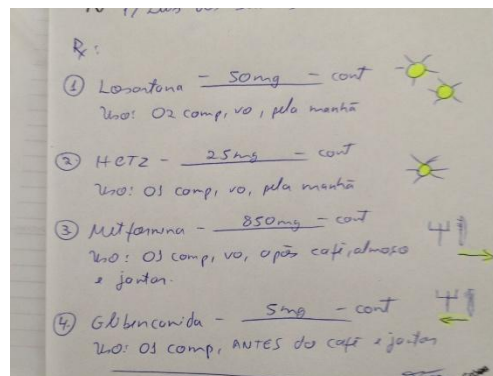


Figura 1: Modelo para prescrição das medicações.
Fonte: Elaboração do Autor, 2015.

- Criar caixas coloridas diferenciando os horários nos quais devem ser tomado os remédios. Ex: Manhã, Almoço, Jantar: separar os comprimidos e a quantidade a ser usada por dia para facilitar a adesão do paciente (Figura 2).

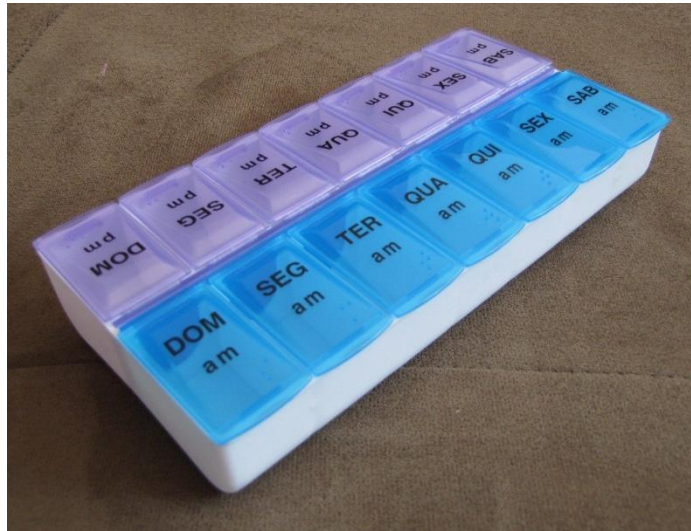


Figura 2: Exemplo de Caixa Colorida para as medicações
Fonte: Elaboração do Autor, 2015.

- Estimular as Agentes Comunitárias de Saúde, a visitarem com mais regularidade os pacientes identificados e com dificuldade de entendimento da receita, reforçando a orientação de utilização do medicamento, além de realizar acompanhamento para corrigir possíveis equívocos.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Propõe-se o seguinte cronograma de atividades:

ATIVIDADES	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
	01	02	03	04	05	06
Aplicação de Questionários	x					
Tabulação dos Dados	x	x				
Execução da Proposta de Intervenção		x	x	x	x	
Acompanhamento dos Pacientes	x	x	x	x	x	x
Avaliação dos Impactos Gerados						x

8 IMPACTOS GERADOS

Os impactos do desenvolvimento desta proposta referem-se aos benefícios sociais gerados para a comunidade, em função da execução do Plano de Ação. Nesse sentido, acredita-se que, por meio das ações do projeto, a questão da adesão medicamentosa em pacientes analfabetos com HAS e/ou Diabetes pode ser potencializada, tendo em vista a aquisição do conhecimento sobre o tratamento, pelos pacientes, seus familiares, parentelas. Dessa maneira, ressalta-se que as ações propostas, por sua vez, corroboram positivamente no tratamento dos pacientes, destacando:

1. Maior participação dos familiares/vizinhos/amigos no controle da doença do paciente;
2. Maior regularidade nas consultas dos pacientes acompanhados;
3. Melhora do nível de compreensão das prescrições;
4. Melhor aderência medicamentosa;
5. Melhora no controle da glicemia e PA;
6. Diminuição do número de pacientes encaminhados para emergência;

7. Aumento da motivação do paciente para controle da doença assim como do número de indivíduos aderentes a dieta e exercício.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito deste trabalho é de suscitar uma melhor adesão medicamentosa em pacientes analfabetos, portadores de Hipertensão e/ou Diabetes, diminuindo as complicações decorrentes dessas doenças crônicas, potencializando os benefícios de um tratamento adequado. A temática é de grande relevância para a unidade de saúde e os sujeitos atendidos, considerando que as patologias aqui discutidas, HAS e Diabetes, se apresentam de maneira significativa e afetam muitos pacientes que integram à Unidade de Assistência da Atenção Básica na localidade do Bessa.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna Araújo; CALIXTO, Amanda Aparecida Teixeira Ferreira. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil. **J Health Sci Inst.** 2012;30(3):255-60.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil.** Ministério da Saúde, 2015.

_____. PNAD. A Janela para olhar o país. Brasil e síntese de indicadores, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 371**, de 04 de março de 2002.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010.** Disponível em <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em 17 de outubro de 2015.

CARVALHO, André Luis Menezes; LEOPOLDINO, Ramon Weyler Duarte; SILVA, José Eduardo Gomes da; CUNHA, Clemliton Pereira da. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI) **Ciênc. saúde coletiva** vol.17 no.7 Rio de Janeiro, July 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em 17 de outubro de 2015.

CODATO, Lucimar Aparecida Britto; NAKAMA, Luiza. Pesquisa em Saúde: Metodologia Quantitativa ou Qualitativa? **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.34-35, dez.2006. Disponível em <www.ccs.uel.br/espacoparasaude> Acesso em 24 de outubro de 2015.

GUSMÃO, Josiane Lima de; GINANI, Giordano Floripe; SILVA, Giovania Vieira da; ORTEGA, Katia Coelho; MION JR., Décio. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens** vol.16(1):38-43, 2009. <<http://departamentos.cardiol.br>>. Acesso em 17 de outubro.

MINAYO, M. C de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em <www.paho.org>. Acesso em 24 de outubro de 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes.** Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível em <www.paho.org>. Acesso em 24 de outubro de 2015.

PAINI, Leonor Dias; GRECO, Eliana Alves; AZEVEDO, Ana Laura; VALINO, Maria de Lurdes; GAZOLA, Sebastião. Retrato do analfabetismo: algumas considerações sobre a educação no Brasil. **Acta Sci. Human Soc.** Sci. Maringá, v. 27, n. 2, p. 223-230, 2005.

SILVA, Lorena Flor da Rosa; MARINO, Juliana Martins Ribeiro; GUIDONI, Camilo Molino; GIROTTO, Edmarlon. Fatores associados à adesão ao tratamento antihipertensivo por idosos na atenção primária. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2014;35(2):271-278. Disponível em <<http://serv-bib.fcfar.unesp.br>>. Acesso em 17 de outubro de 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Número de Diabéticos no Brasil.** Sociedade Brasileira de Diabetes. 2015. Disponível em <www.diabetes.org.br>. Acesso em 24 de outubro de 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Taxa de morte por hipertensão arterial cresceu 13,2% na última década.** Disponível em <<http://www.sbh.org.br>>. Acesso em 24 de outubro de 2015.

UNESCO. **Países com mais adultos analfabetos.** Disponível em <www.unesco.org>. Acesso em 24 de outubro de 2015.

APÊNDICE

Apêndice 1. Questionário para os pacientes

1. QUAL SEU SEXO?

() MASCULINO

() FEMININO

2. QUAL SUA IDADE?

3. QUAL A SUA RAÇA/COR?

() BRANCO

() NEGRO

() PARDO

() INDÍGENA

() AMARELO

4. VOCÊ TEM QUE TOMAR REMÉDIO PARA CONTROLE DA PRESSÃO ALTA?

() SIM

() NÃO

5. VOCÊ TEM QUE TOMAR REMÉDIO PARA CONTROLE DA DIABETES?

() SIM

() NÃO

❖ CONTINUAR SOMENTE SE A RESPOSTA DAS PERGUNTAS 4 E/OU 5 FOREM SIM

6. VOCÊ SABE LER?

() SIM

() NÃO

7. SE SOUBER LER: VOCÊ CONSEGUE ENTENDER SEM A AJUDA DE OUTRAS PESSOAS AS MEDICAÇÕES PRESCRITAS PELO SEU MÉDICO E COMO DEVEM SER USADAS?

() SIM

() NÃO

❖ CONTINUAR SOMENTE SE RESPOSTA DAS PERGUNTAS 6 E/OU 7 FOREM NEGATIVAS

8. VOCÊ TOMA OS REMÉDIOS PASSADOS PELO SEU MÉDICO DE FORMA CORRETA?

() SIM () NÃO

9. QUANDO NÃO FAZ USO, QUAL A PRINCIPAL DIFICULDADE EM CONSEGUIR TOMAR OS REMÉDIOS TODOS OS DIAS DE FORMA CORRETA?

() ESQUECIMENTO

() ACHAR QUE NÃO PRECISA

() FALTA DE MEDICAÇÃO

() NÃO SABER LER E ENTENDER A RECEITA MÉDICA

() OUTRO (S), QUAL (AIS)? _____

10. COM QUEM VOCÊ MORA?

() SOZINHO(A)

() COM UM PARENTE

() COM DOIS OU MAIS PARENTES

11. ALGUMA PESSOA EM SUA CASA SABE LER?

() SIM () NÃO

12. VOCÊ ACHA QUE NÃO SABER LER DIFICULTA A TOMAR OS REMÉDIOS TODOS OS DIAS CORRETAMENTE?

() SIM () NÃO

13. VOCÊ PRECISA DA AJUDA DE ALGUM PARENTE, VIZINHO, AMIGO OU QUALQUER OUTRA PESSOA PARA CONSEGUIR ENTENDER A RECEITA DOS REMÉDIOS PRESCRITOS PELO SEU MÉDICO?

() SIM () NÃO

14. VOCÊ JÁ DEIXOU ALGUMA VEZ DE TOMAR O REMÉDIO POR NÃO LEMBRAR COMO USAR OS REMÉDIOS PRESCRITOS PELO SEU MÉDICO E NÃO SABER LER A RECEITA.

SIM

NÃO