

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

**RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**

**AMPLIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NO  
PROGRAMA HIPERDIA**

São Luís  
2016

**RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**

**AMPLIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NO  
PROGRAMA HIPERDIA**

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.

Orientadora: Profa. Mestre Thaiana Bezerra Duarte.

São Luís  
2016

Moraes, Rafael Christian Soares

Ampliação da adesão ao tratamento medicamentoso no Programa HIPERDIA/Rafael Christian Soares Moraes. - São Luís, 2016.

13f.

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, UNASUS, 2016.

1. Preparações farmacêuticas. 2. Hipertensão. 3. Diabetes Mellitus. I. Título.

CDU 615

**RAFAEL CHRISTIAN SOARES MORAES**

**AMPLIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NO  
PROGRAMA HIPERDIA**

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

Aprovado em    /    /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Thaiana Bezerra Duarte** (Orientadora)

Mestre em Saúde Materno-Infantil

Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**

Maior titulação

Nome da Instituição

---

**Membro da banca**

Maior titulação

Nome da Instituição

## RESUMO

A hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus são doenças crônicas altamente prevalentes na população brasileira e mundial. Essas patologias, por conseguinte, constituem-se em importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que geram alto custo social e grande morbimortalidade. Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde implementou o Programa Hiperdia como medida organizada, eficaz e eficiente frente à hipertensão e o diabetes a partir da atenção básica. No entanto, a adesão efetiva dos pacientes à abordagem terapêutica é uma das grandes dificuldades enfrentadas, em especial a farmacológica de pacientes com pouca ou nenhuma escolaridade e idosos. Devido a isso, este plano de ação visa facilitar e ampliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com menos anos de estudo regular e/ou com ou sem déficits decorrentes da senilidade. Contudo, é fato que a abordagem terapêutica no Hiperdia deverá ser realizada de forma multidisciplinar, a fim de melhorar indicadores de saúde, e principalmente a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Preparações farmacêuticas. Hipertensão. Diabetes Mellitus.

## ABSTRACT

The hypertension and Diabetes Mellitus are highly prevalent chronic diseases in the Brazilian and world population. Such conditions thus constitute in important risk factors for developing cardiovascular disease, which generate high social cost and high morbidity and mortality. Given this reality, the Ministry of Health implemented the Hiperdia program as an organized measure, effective and efficient front hypertension and diabetes from primary care. However, patient compliance effective therapeutic approach is one of the great difficulties, in particular the pharmacological of patients with little or no education and the elderly. Because of this, this Action Plan aims to facilitate and increase adherence to drug treatment of patients with fewer years of regular study and/or with or without deficits arising from senility. However, is fact that the therapeutic approach in Hiperdia should be carried out in a multidisciplinary way in order to improve health indicators, especially the quality of life of the population.

Keywords: Phramaceutical Preparations. Hypertension. Diabetes Mellitus.

## SUMÁRIO

|                                    | p.       |
|------------------------------------|----------|
| <b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE</b> |          |
| <b>AÇÃO.....</b>                   | <b>6</b> |
| <b>1. TÍTULO.....</b>              | <b>6</b> |
| <b>1 ..</b>                        |          |
| <b>1. EQUIPE</b>                   |          |
| <b>2 EXECUTORA.....</b>            | <b>6</b> |
| <b>1. PARCERIAS</b>                |          |
| <b>3 INSTITUCIONAIS.....</b>       | <b>6</b> |
| <b>2 INTRODUÇÃO.....</b>           | <b>6</b> |
| <b>..</b>                          |          |
| <b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>        | <b>7</b> |
| <b>..</b>                          |          |
| <b>4 OBJETIVOS.....</b>            | <b>8</b> |
| <b>...</b>                         |          |
| <b>4. Geral.....</b>               | <b>8</b> |
| <b>1 ..</b>                        |          |
| <b>4. Específicos.....</b>         | <b>8</b> |
| <b>2 ..</b>                        |          |
| <b>5 METAS.....</b>                | <b>9</b> |
| <b>...</b>                         |          |
| <b>6 METODOLOGIA</b>               | <b>9</b> |
| <b>.....</b>                       |          |
| <b>7 CRONOGRAMA DE</b>             | <b>1</b> |
| <b>ATIVIDADES.....</b>             | <b>0</b> |
| <b>8 IMPACTOS</b>                  | <b>1</b> |
| <b>ESPERADOS.....</b>              | <b>1</b> |
| <b>9 CONSIDERAÇÕES</b>             | <b>1</b> |
| <b>FINAIS.....</b>                 | <b>1</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>            | <b>1</b> |
| <b>...</b>                         | <b>2</b> |



## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Ampliação da adesão ao tratamento medicamentoso no Programa HIPERDIA.

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Rafael Christian Soares Moraes.
- Thaiana Bezerra Duarte.

### **1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS**

- Ministério da Saúde.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

## **2 INTRODUÇÃO**

A Atenção Básica é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde – SUS. Sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) seu protótipo de alta complexidade e baixa densidade, com programas que visam à melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida da população. Dentre estes programas, destaca-se o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia (CARVALHO, 2012; GIOVANELLA, 2009; REIS, R., 2013).

No entanto, a ESF enfrenta grandes dificuldades quanto à adesão efetiva dos pacientes a abordagem terapêutica do Hiperdia. Os clientes idosos, com menor grau de escolaridade ou analfabetos constituem um grupo de maior probabilidade a falha da adesão do tratamento, seja por dificuldade na compreensão das informações recebidas da equipe de saúde, seja por desconhecimento do medicamento que deveria usar. Esses fatores reduzem a efetividade do Programa Hiperdia por não permitirem a adequada administração dos medicamentos e a mudança no estilo de vida necessários ao controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo II (DM-II) (DEMONER, 2012; FREITAS, 2015; RAMOS, 2008).

Em consequência dessa terapêutica medicamentosa inconsistente, continua-se a observar o aumento progressivo da prevalência de morbimortalidade por doenças

cardiovasculares no Brasil e no mundo. Além disso, também é resultante o aumento de casos de intoxicações medicamentosas, que podem levar a hipotensão e/ou hipoglicemia, incorrendo em risco a traumatismos diversos. Dessa forma, a concomitância dessas resultantes contribui, ainda mais, para a oneração do sistema de saúde e pública e a superlotação dos ambientes hospitalares devido a crescente de internações (CARVALHO, 2012; RIBEIRO, 2011).

A fim de diminuir ou mesmo de evitar tais problemáticas, é preconizada a adoção de instrumentos que facilitem a adesão ao tratamento farmacológico por pacientes com baixa escolaridade, idosos ou aqueles com déficits cognitivos. Sendo esses mecanismos uma forma de prevenção de erros na administração dos medicamentos, como local de armazenamento específico, etiquetagem distinta das medicações ou mesmo a padronização de embalagens e rótulos dos fármacos utilizados no Hiperdia (REIS, L., 2013).

Dessa forma, será que modificações na forma e/ou cor da embalagem dos medicamentos possibilitaria melhor adesão à terapia medicamentos dos pacientes com menor grau de instrução?

### **3 JUSTIFICATIVA**

O presente plano de ação visa melhorar a abordagem do tratamento medicamentoso dos pacientes, com pouca ou nenhuma escolaridade e/ou idosos com ou sem déficits cognitivos decorrentes da senilidade, cadastrados ao Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia, utilizando-se de alterações na forma e/ou cor das embalagens dos medicamentos disponíveis no Programa Hiperdia.

Apoia-se em fatos de realidade vivenciada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cristino Ananias de Campos em Olinda Nova do Maranhão – MA, na qual os pacientes adscritos a UBS e integrantes do Programa Hiperdia demonstram e referem problemas na administração dos medicamentos por fatores como: menos anos de estudo regular ou analfabetismo, esquecimento, semelhança da forma e/ou tamanho e igualdade das embalagens dos medicamentos. E de fato esses motivos tornam-se evidentes, quando em consultas de seguimento os pacientes que fazem uso de Metformina, por exemplo, não incorrem em erro de administração, pois como os mesmos denominam o comprimido “a grandona”, remete a uma característica que

permite a eles o reconhecimento desse fármaco por sua forma e tamanho, e consequentemente aumenta a adesão ao uso do mesmo; da mesma forma acontece com usuários de Nifedipina, a qual possui a cor vermelha na parte plástica da embalagem (blister), tendo os pacientes a designado como “a vermelhinha”.

Essas dificuldades também são encontradas em outros estudos de diferentes estados e regiões do Brasil, sendo feito inclusive sugestões para facilitar o reconhecimento das medicações como: uso de etiquetas e estocagem em locais específicos (CARVALHO, 2012; DEMONER, 2012; REIS, L., 2013).

Entretanto, vale lembrar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) possui norma específica para a rotulagem das embalagens dos medicamentos com destinação institucional ao Ministério da Saúde, para distribuição por meio de programas de saúde pública (BRASIL, 2014). Essa padronização favorece a logística e segurança dos fármacos no sistema de saúde, além da adequada utilização por pacientes com capacidade de discernimento, mas torna-se um empecilho àqueles incapazes à leitura ou identificação dos símbolos presentes nas embalagens, público considerável em âmbito nacional e que este plano de ação visa alcançar.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Instituir a administração correta e eficaz das medicações prescritas e que constarem na caderneta do hipertenso e diabético, por parte dos pacientes com menor escolaridade ou analfabetos e/ou idosos com ou sem déficits cognitivos decorrentes da senilidade cadastrados no Programa Hiperdia em contexto nacional.

### **4.2 Específicos**

- Alcançar os alvos pressóricos preconizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- Alcançar os alvos glicêmicos preconizados pela Sociedade Brasileira de Diabetes.
- Diminuir a prevalência de doenças cardiovasculares causadas por Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus tipo II.

- Aumentar a qualidade de vida dos pacientes que possuem HAS e DM-II.

## **5 METAS**

Este plano de ação visa alcançar a ampliação da adesão ao tratamento farmacológico de pacientes inscritos no Programa Hiperdia com dificuldades na administração dos medicamentos por não os distinguir ou reconhecê-los, e, por conseguinte reduzir a morbimortalidade de doenças cardiovasculares e demais patologias decorrentes de HAS e DM-II sem controle adequado, além de aumentar a sobrevida dos clientes do programa. Dessa forma, espera-se:

- Reduzir em no mínimo 50% a deficiência na adesão ao tratamento medicamentoso no grupo de pacientes alvos do plano de ação.
- Reduzir em cerca de 75% a morbidade decorrente de HAS e/ou DM-II no grupo de pacientes alvo alcançados pelo plano de ação.
- Reduzir em cerca de 90% a mortalidade por doenças que tenham hipertensão e/ou diabetes como etiologia no grupo de pacientes alvos alcançados pelo plano de ação.

## **6 METODOLOGIA**

Este plano de ação tem como estratégia a modificação e padronização de cores e/ou forma geométrica das embalagens primárias, na porção confeccionada em material plástico transparente oposto a superfície em alumínio do blister, dos grupos de medicamentos que atuam sobre o Sistema Cardiovascular, Renal e Endócrino, e que pertençam a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, 2004). Ademais, é fundamental incursões com palestras aos pacientes inscritos no Programa Hiperdia, que informem sobre a relação doença-tratamento-qualidade de vida, com enfoque nas facilidades da adesão a terapia farmacológica devido às novas características das embalagens, além dos futuros impactos que serão proporcionados a saúde dos mesmos (MARIN, 2008).

A devida execução do plano é diretamente dependente da regulamentação e atualização anual pelo Ministério da Saúde e Anvisa da relação de medicamentos essenciais pertencentes ao Programa Hiperdia (PORTELA, 2010). Assim, esta normatização deverá ser direcionada e acatada pelos laboratórios farmacêuticos, a

fim de que estas alterações sejam efetivadas, com prazos e devidas punições a seu descumprimento determinados. Em contrapartida, em relação ao aumento do custo da produção e adequação das alterações das embalagens, deverá ser garantido subsídio à indústria farmacêutica caso necessário.

O meio, a priori, para análise da efetividade do plano de ação se dará por avaliação direta do paciente por profissional de saúde (médico ou enfermeiro) durante as consultas de seguimento do Hiperdia e os resultados registrados em seu prontuário. O guia para os profissionais de saúde será uma tabela com a classificação das respectivas cores e/ou formas das embalagens dos medicamentos, a partir das quais eles definirão a adesão ao tratamento medicamentoso em: total, parcial ou falho para HAS e/ou DM-II. A posteriori, uma guia extra na Caderneta do Hiperdia deverá ser acrescentada para registro da avaliação da adesão ao tratamento farmacológico e de mudanças no estilo de vida (MEV), com espaços reservados ao juízo da abordagem multidisciplinar. Além disso, em âmbito territorial, a eficácia do plano relacionado às doenças cardiovasculares e outras patologias, que tenham como causa base a HAS e o DM-II, se dará pela análise dos indicadores de saúde relacionados a tais morbidades.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| ATIVIDADES                                     | 09/2015 | 10/2015 | 11/2015 | 12/2015 | 01 a 03/2016 | 04 a 12/2016 | 05 a 12/2016 | 01/2017 |
|------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|--------------|--------------|--------------|---------|
| Escolha do Tema                                |         |         |         |         |              |              |              |         |
| Discussão com a Orientadora                    |         |         |         |         |              |              |              |         |
| Pesquisa Bibliográfica                         |         |         |         |         |              |              |              |         |
| Normatização pelo Ministério da Saúde e Anvisa |         |         |         |         |              |              |              |         |
| Implementação do Plano de Ação                 |         |         |         |         |              |              |              |         |
| Avaliação da Adesão Individual                 |         |         |         |         |              |              |              |         |

|                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Análise dos Indicadores Relacionados à HAS e DM-II |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

O principal benefício produzido por este plano de ação é, de fato, a inclusão real desta parcela da população ao SUS, já que, por questões de cunho social não evoluíram no seu processo de educação ou por déficit cognitivo decorrente a senilidade, aos quais os serviços de assistência social não concebem uma resolução plena, e por isso torna esse percentual de usuários incapacitados a buscar seu direito à saúde.

Por conseguinte, essa inclusão associada à adesão efetiva do tratamento farmacológico do Programa Hiperdia, implicará diretamente na melhora da qualidade de vida do paciente, com redução da morbimortalidade de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e outras afeções que têm em sua etiologia a Hipertensão Arterial e o Diabetes. Dessa forma, todo o restante da população também se beneficiará, pois, a demanda por recursos consequente a esses fatos reduziram e poderão ser empregados para o desenvolvimento de outras áreas do Sistema Único de Saúde (CUNHA, 2009).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão ao tratamento medicamentoso pelos pacientes envolvidos no Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus é indispensável à evolução e reestruturação da Atenção Básica no Brasil. Ademais, essa afirmativa ao estender-se a outras ações da atenção primária, independente de características sociodemográficas, ressalta a importância do paciente como elemento ativo no processo de tratar.

Vale lembrar, que terapias adjuvantes de forma multiprofissional ampliam a abordagem do paciente, que o levarão a maior qualidade de vida e a preocupar-se mais com a saúde. No entanto, a estrutura e os custos desse aperfeiçoamento tornam-no um processo de longo prazo.

Assim, visto os benefícios individuais e sociais mais dinâmicos trazidos pela terapia farmacológica da hipertensão e diabetes, as alterações práticas nas embalagens dos medicamentos que facilitem a adesão dos pacientes, demonstram ser uma estratégia válida na busca do SUS que queremos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Embalagens de Medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. **Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, André L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p.1885-1892, jul. 2012.

CUNHA, Cláudia Winck. **Dificuldades no Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Básica de Saúde Através do Hiperdia – Plano de Reorganização da Atenção**. 2000. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

DEMONER, Márcia S.; RAMOS, Edivan R. P.; PEREIRA, Eliane R. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.25, n.1, p.27-34, 2012. Disponível em:<<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v25/n8/v25n8a5.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2015.

FREITAS, Jacqueline G. A; NIELSON, Sylvia E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.13, n.1, p.75-84, jan./mar. 2015.

GIOVANELLA, Ligia. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.783-794, mai./jun. 2009.

MARIN, Maria J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública – CSP**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p.1545-1555, jul. 2008.

PORTELA, Alyne S. et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v.31, n.1, p.9-14, jan./abr. 2010.

RAMOS, Ana Lúcia de Sá Leitão. **Prevalência de Fatores de Risco Cardiovasculares e Adesão ao Tratamento em Pacientes Cadastrados no Sistema de Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) em Unidade de Referência de Fortaleza, Ceará, 2002-2005**. 2008. 73f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fortaleza, 2008.  
REIS, Luciana A.; VENTURA, Arianna M. Fatores associados ao uso errado de medicamentos em idosos. **Revista Interscientia**. João Pessoa, v.1, n.3, p.39-49, set./dez. 2013. Disponível em:<  
<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/216>>. Acesso em: 27 out. 2015

REIS, Regimarina S. et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.11, p.3321-3331, nov. 2013.

RIBEIRO, Maria Elisabeth Marinho. **Evolução do Atendimento Através do Programa Hiperdia Prestado pela UBS (Unidade Básica de Saúde) “Aldo Bongiovanni” do Município de Miranda (MS)**. 2011. 35f. Monografia (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Miranda, 2011.