

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

MAYARA VIEIRA DO NASCIMENTO

**ESTÍMULO À ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE AMÉLIA RODRIGUES-BA**

São Luís
2017

MAYARA VIEIRA DO NASCIMENTO

**ESTÍMULO À ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE AMÉLIA RODRIGUES-BA**

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

Orientador: Prof. Dr. Marcelino Santos Neto

São Luís
2017

Nascimento, Mayara Vieira do

Estímulo à adesão medicamentosa em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica em uma unidade do programa saúde da família de Amélia Rodrigues-BA/Mayara Vieira do Nascimento. – São Luís, 2017.
20 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, UNA-SUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Terapêutica. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1

MAYARA VIEIRA DO NASCIMENTO

**ESTÍMULO À ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES PORTADORES
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE AMÉLIA RODRIGUES-BA**

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

APROVADO EM / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelino Santos Neto (Orientador)

Doutor em Saúde Pública (EERP-USP)
Universidade Federal do Maranhão

Membro da Banca

Membro da Banca

RESUMO

As transformações históricas e sociais que a sociedade brasileira vem atravessando têm repercutido na produção e distribuição dos problemas de saúde. Com a transição epidemiológica, houve redução da morbimortalidade por doenças infecciosas a partir da década de 1940, passando a haver um predomínio das doenças crônico-degenerativas e de causas externas. A evolução das tecnologias e o surgimento cada vez maior e melhor de novos tratamentos para as doenças crônicas permitem um convívio prolongado dos indivíduos portadores das mesmas. Entre essas doenças podemos citar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que com o avanço da doença ocorre também o aumento da incidência das suas complicações, levando, dessa forma, a uma piora da qualidade de vida, aumento do número de internamento e custos com saúde. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Este trabalho trata-se de projeto de intervenção realizada numa USF em Amélia Rodrigues/BA, com o objetivo de melhorar a adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso. Os usuários abrangidos pelo estudo serão avaliados quanto à adesão e ao mesmo tempo espera-se estimular os hipertensos dessa Unidade de saúde a uma melhor adesão ao tratamento através de ações como a realização de oficinas e salas de espera, orientações individuais e comunitárias sobre a patologia, as complicações da doença e importância do tratamento adequado e regular, dentre outras atividades educativas. Espera-se que ao fim da intervenção, que ocorrerá de março/2017 a novembro/2017, haja uma melhoria na adesão medicamentosa dos pacientes portadores de HAS acompanhados na unidade básica de saúde de Amélia Rodrigues e, conseqüentemente, uma melhoria no controle pressórico e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão. Terapêutica. Educação em saúde.

ABSTRACT

The historical and social transformations that Brazilian society has been experiencing have had repercussions on the production and distribution of health problems. With the transition to epidemiology, there was a reduction in morbidity and mortality from infectious diseases from the 1940s onwards, with a predominance of chronic-degenerative diseases and external causes. The evolution of technologies and the increasing and better emergence of new treatments for chronic diseases allow a prolonged living of the individuals with these diseases. Among these diseases we can mention Systemic Arterial Hypertension (SAH), which, with the advancement of the disease, also increases the incidence of its complications, leading to a deterioration in the quality of life, an increase in the number of hospitalizations and costs with Cheers. The control of SAH is directly related to the degree of adherence of the patient to the therapeutic regimen. This work deals with an intervention project performed at a USF in Amélia Rodrigues / BA, with the objective of improving the adherence of hypertensive patients to drug treatment. The users covered by the study will be evaluated for adherence and at the same time it is hoped to stimulate the hypertensives of this Health Unit to a better adherence to the treatment through actions such as the realization of workshops and waiting rooms, individual and community guidelines on the pathology, The complications of the disease and the importance of proper and regular treatment, among other educational activities. It is expected that at the end of the intervention, which will take place from March 2017 to November 2017, there will be an improvement in the drug adherence of patients with STHs The basic health unit of Amélia Rodrigues and, consequently, an improvement in pressure control and quality of life

Keywords: Hypertension. Therapy. Health education.

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	08
1.1 Título.....	08
1.2 Equipe Executora.....	08
1.3 Parcerias institucionais.....	08
2 INTRODUÇÃO.....	08
3 JUSTIFICATIVA.....	11
4 OBJETIVOS.....	12
4.1 Geral.....	12
4.2 Específicos	12
5 METAS.....	13
6 METODOLOGIA.....	13
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	15
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	16
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Estímulo à adesão medicamentosa em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica em uma unidade do programa saúde da família de Amélia Rodrigues-Ba.

1.2 Equipe executora

Orientando: Mayara Vieira do Nascimento

Orientador: Prof. Dr. Marcelino Santos Neto

Agentes Comunitárias: Renilda de Jesus Pereira, Jumelice Lucia Ferreira, Gilselia Silva Castro, Elizabete Nascimento dos Santos

Enfermeira: Juliana Nascimento Ribeiro

Técnica de Enfermagem: Thaise Mabele Marques dos Reis

1.3 Parcerias institucionais

Secretaria Municipal de Saúde

2 INTRODUÇÃO

Com a transição epidemiologia sofrida no Brasil, houve a substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos. O envelhecimento, a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização impactaram o modo de viver, trabalhar e se alimentar dos brasileiros. Como consequência, tem aumentado prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não

transmissíveis, como a obesidade e o sedentarismo (DUARTE; BARRETO, 2012).

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um sério problema de saúde pública, e responsáveis por um total de 63% de óbitos no mundo, em 2008, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde. Sendo que cerca de 80% das mortes ocorreram nos países de baixa ou média renda (DUNCAN et al., 2012).

As DCNT constituem causa importante de morbidade e mortalidade e são consideradas um dos problemas de saúde de maior magnitude no Brasil. Sendo que as doenças cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de óbitos no país e no mundo. As DCV mais importantes em termos de saúde coletiva são as doenças hipertensivas, as isquêmicas do coração e cerebrovasculares (SILVA; LUIZ; PEREIRA, 2015).

A mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente, entre os anos de 1996 e 2007. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%. A HAS tem alta prevalência e fatores de risco modificáveis, porém, possui baixas taxas de controle (BRASIL, 2013).

De acordo com Malachias et al (2016), a hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg e frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Nos últimos anos, vem se observando um aumento vertiginoso na sua prevalência, atingindo 32,5% de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos (MALACHIAS, 2016).

No Brasil, essa doença, tornou-se um fator preocupante aos gestores de saúde (SOUZA; FRANÇA, 2008). As DCV são responsáveis por alta frequência de internações e com custos socioeconômicos elevados. A mortalidade por DCV aumenta progressivamente com a elevação da PA (MALACHIAS, 2016).

A HAS é uma doença crônica, cujo controle é essencial para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2013). Para Reiners et al. (2008), um dos principais obstáculos que os profissionais de saúde enfrentam é a objeção dos pacientes em seguir o tratamento medicamentoso e não medicamentoso de forma regular e sistemática.

Nos últimos anos, a resistência ao tratamento anti-hipertensivo parece aumentar entre os pacientes. A baixa adesão aos regimes de medicação é uma importante causa de falha do tratamento, e estima-se que cerca de 50% dos pacientes hipertensos não segue o tratamento como prescrito. A adesão à terapia anti-hipertensiva é fundamental para se conseguir um controle adequado da pressão arterial (RABBIA, 2016).

Segundo Rabbia et al (2016), a adesão terapêutica descreve o comportamento através do qual um paciente desempenha um papel ativo na relação com o médico. E, difere do termo cumprimento o qual sugere uma atitude passiva. A característica assintomática da doença e a necessidade de tratamento por toda a vida são eventos marcantes que podem contribuir para a não adesão ao tratamento (MAGNABOSCO et al., 2015).

A não adesão medicamentosa tem implicações econômicas importantes. Infelizmente, a má adesão muitas vezes não é reconhecida pelo médico ou subestimado, por ser difícil de confirmar ou excluir objetivamente (RABBIA, 2016).

Existem poucos estudos no Brasil e no mundo que descrevem índices de adesão entre os pacientes hipertensos, principalmente em áreas rurais (MAGNABOSCO et al., 2015). Segundo Leite & Vasconcelos (2003), para compreender a não adesão é fundamental reconhecer o papel central do paciente nesse contexto, além dos determinantes relacionados ao tratamento e aos serviços de saúde.

A fim de melhorar a adesão à medicação é fundamental entender o que motiva os doentes a praticarem este ato. Em relação aos fatores que influenciam

a adesão terapêutica, pesquisadores apontam a multicausalidade, ou seja, a adesão depende da doença (cronicidade, ausência de sintomas e consequências tardias), tipo de medicamento prescrito e posologia, de características e crenças das pessoas (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico), dos hábitos de vida, dos aspectos culturais (não percepção da seriedade da doença, desconhecimento, da autoestima) e da relação com o serviço de saúde (MAGNABOSCO et al., 2015).

Por isso, tendo conhecimento desse conceito e associando-o às complicações que o HAS pode causar, a necessidade de uma boa adesão terapêutica e o quanto esses fatores podem implicar na qualidade de vida e custos em saúde, mostrando assim a importância de identificar os pacientes com má adesão para e seus fatores precipitantes. É importante que com a vivência com estes pacientes, sejamos capazes de ampliar a nossa visão assistencial.

3 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial está entre as doenças crônicas mais prevalentes no Brasil. Sendo que as doenças cardiovasculares, constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Viver com estas doenças pode representar um desafio tanto para a pessoa, quanto para aqueles que estão próximos a ela, pois a condição pode afetar a vida como um todo, transformando o cotidiano da maioria dos pacientes.

A Estratégia Saúde da Família, caracteriza-se como “um conjunto de ações no primeiro nível de atenção, voltadas para a promoção de saúde, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação”, tornando-se um excelente espaço para o cuidado das pessoas com hipertensão (CARVALHO FILHA; NOGUEIRA; VIANA, 2011).

Um dos principais fatores de falha terapêutica é a má adesão medicamentosa, pelo uso irracional de medicamento e por agravos no processo patológico. Em países como o Brasil, a má adesão é um problema crucial e deve

ser o primeiro fator analisado quando falha terapêutica. Deve-se observar se o paciente tem acesso ao medicamento, então ele está em condições para aderir ou não ao tratamento. O maior número de medicamentos prescritos e o esquema terapêutico também estão associados à não-adesão mesmo quando o medicamento é fornecido (LEITE; VASCONCELOS, 2003).

Dentre os problemas enfrentados na USF de Amélia Rodrigues na atenção a hipertensos, destaca-se a baixa adesão dos usuários hipertensos ao tratamento medicamentoso. Sabendo que a adesão terapêutica é uma das atividades essenciais para o adequado controle desta doença e essencial para minimizar o impacto sobre a qualidade de vida desses pacientes, evidencia-se a necessidade de elaborar ações que interfiram na adesão medicamentosa desses pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes hipertensos acompanhados em uma Unidade de Saúde da Família do município de Amélia Rodrigues.

4.2 Específicos

- Identificar as pessoas com dificuldade de adesão medicamentosa acompanhados na Unidade de Saúde;
- Criar um grupo de convivência para pacientes com diabetes ou hipertensão;
- Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos, considerando os fatores inerentes ao paciente, à doença, à terapêutica e aos serviços de saúde que influenciam nessa adesão;

- Mobilizar toda a equipe de saúde da família, juntamente com o NASF e a Secretaria de Saúde Municipal para executarem ações quem tenham impactos na melhoria da adesão terapêutica dos pacientes hipertensos.

5 METAS

- Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso em 100% dos usuários hipertensos da USF;
- Orientar 100% dos hipertensos sobre a importância do cumprimento correto do tratamento medicamentoso;
- Aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso em 50% dos hipertensos da USF.

6 METODOLOGIA

6.1 Cenário de intervenção

Trata-se de um plano de ação a ser realizado na USF Eliana Cardoso localizada em Amélia Rodrigues, Bahia, a cerca de 89km da capital. A cidade possui uma população de 25.190 segundo o censo de 2010 e uma área territorial de 173,484 km² (IBGE,2010).

A unidade de saúde possui uma Equipe de Saúde da Família constituída por 04 agentes comunitários, 01 recepcionista, 01 técnica de enfermagem, 01 enfermeira, 01 médica, 01 dentista, 01 assistente de saúde bucal e 01 auxiliar de serviços gerais.

6.2 Caracterização dos sujeitos da intervenção

O projeto de intervenção tem como população alvo, os paciente portadores de HAS residentes na área de abrangência da USF. Serão inseridos todos os pacientes que apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial que apresentarem uma má adesão medicamentosa e estarem conscientes e orientados, independente da faixa etária, sexo, gravidade ou comorbidades.

6.3 Procedimentos da intervenção

O período de execução das ações terá duração de 11 meses e a intervenção será constituída das seguintes etapas:

- 1- Realizar um levantamento do número total de HAS na área, através dos prontuários médicos e das informações dadas pelas ACS;
- 2- Selecionar, segundo a caracterização do sujeito, os pacientes a serem visitados;
- 3- Serão realizadas visitas domiciliares por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, com o intuito de orientar sobre o tema, verificar a forma de armazenamento das medicações, verificar fatores socioeconômicos envolvidos e convidar os pacientes a participarem do projeto;
- 4- Será realizado reunião com pacientes e familiares para apresentação das propostas;
- 5- Será criado um grupo de pacientes HAS, com os quais serão realizadas atividades educativas, tais como:
 - a. Oficinas, onde discutirá sobre a patologia, complicações importância do tratamento adequado e regular. E aferições da pressão arterial e medidas antropométricas.
 - b. Salas de espera: será feita reuniões com a equipe da unidade de saúde da família, na qual escolheremos um tema relacionado a HAS, atividade física, nutrição, educação e saúde, prevenção, entre outros, e selecionaremos um profissional de saúde para apresentar semanalmente na própria unidade de saúde para os pacientes, enquanto os mesmos esperam por atendimento.
- 6- Realizar a avaliação da capacitação através de reunião com os profissionais de saúde, a fim de discutir os resultados e dificuldades de intervenção;

7- Promover avaliação no final de todo processo de intervenção através de reunião com os profissionais de saúde e os pacientes, tendo como objetivo, levantar as dificuldades, evoluções, pontos que podem ser melhorados e informações que surgir.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Mês	09/1 6	10/1 6	11/1 6	12/1 6	01/1 7	02/1 7	03/1 7	04/1 7	05 /1 7	06 /1 7	07 /1 7	08 /1 7	09 /1 7	09 /1 7	10 /1 7	11 /1 7
Atividades																
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Construção do projeto de intervenção			X	X	X	X	X									
Levantamento e seleção dos HAS da área					X	X	X									
Planejamento do cronograma das atividades								X								
Visitas domiciliares por profissionais de saúde									X	X	X	X	X	X		
Reunião com pacientes e familiares para apresentação das propostas											X	X				
Avaliação da capacitação									X	X	X	X				X
Avaliação final do processo de intervenção																X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a realização deste projeto, espera-se uma melhoria na adesão medicamentosa dos pacientes portadores de HAS acompanhados na unidade básica de saúde. E, conseqüentemente uma melhoria no controle pressórico e na qualidade de vida, bem como, uma redução das complicações da doença e do número de internamentos.

Além disso, é almejado que através da criação do grupo de hipertensos e das orientações passadas aos mesmos através de diversas atividades educativas, conscientizá-los sobre a importância de uma terapia adequada e sobre a cronicidade da doença.

Espera-se ainda, sensibilizar os familiares/cuidadores para auxiliar os pacientes a uma melhor adesão medicamentosa. E por fim, reduzir os gastos em saúde pública.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada a importância da adesão ao tratamento da HAS, esse Plano de Ação é de extrema relevância para a comunidade da USF de Amélia Rodrigues BA, por possibilitar um manejo mais adequado dos pacientes hipertensos. Além disso, proporcionar que a população tenha um melhor conhecimento e compreensão das complicações da doença. Apesar de já serem dadas orientações durante as consultas médicas e de enfermagem, sem dúvida um trabalho maior e mais estruturado como esse irá trazer inúmeras contribuições para a saúde e qualidade de vida dos envolvidos, além de uma maior vinculo do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.21 n.4 pp.529-532. dez. 2012.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública*, vol 46 pp.126-34, 2012.
- FERREIRA, D. Impacto da adesão terapêutica nos custos dos cuidados de saúde. *Rev Port Med Geral Fam*, Lisboa, vol.30 no.4 ago. 2014.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico*, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/ba/amelia-rodrigues/panorama>> Acesso em: 11 de Jan. 2017.
- LEITE S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cienc saúde coletiva*, vol 8 n3 pp. 775-782, 2003.
- MACHADO, C. A. Adesão ao Tratamento- Tema cada vez mais atual. *Revista Brasileira de Hipertensão*. v.15, n.4, 2008.
- MAGNABOSCO, P. et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol23 n1:20-7 jan.-fev. 2015.
- MALACHIAS MVB, Souza WKS et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*; vol107 n3 (Supl.3) pp.1-83, 2016.
- RABBIA F, et al. Aderência à terapia anti-hipertensiva e dosagem terapêutica de fármacos anti-hipertensivos. *Pressão sanguínea alta Cardiovasc Prev*. vol 23 n4 pp. 341-345. 9 de maio 2016.
- REINERS, A. A. O. et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2. 2008.
- SILVA, S. M.; LUIZ, R. R.; PEREIRA, R. A. Fatores de risco e proteção para doenças cardiovasculares em adultos de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, vol18 n2 pp. 425-438 Abr-Jun 2015.

SOUZA, J. A.; FRANÇA, I. S. X. Prevalência de hipertensão arterial em pessoas com mobilidade física prejudicada: implicações para a enfermagem. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, Brasília. v.61, n.6, Nov./Dez. 2008.