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

ALAN SALES RIBEIRO

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR IDOSOS HIPERTENSOS DA UNIDADE DO PROGRAMA DA FAMÍLIA DE CATU DE ABRANTES/BA

ALAN SALES RIBEIRO

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR IDOSOS HIPERTENSOS DA UNIDADE DO PROGRAMA DA FAMÍLIA DE CATU DE ABRANTES/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 (a):Profa. Ms. Alessandra Viana Natividade Oliveira

Ribeiro, Alan Sales

Adesão ao tratamento medicamentoso por idosos hipertensos da Unidade do Programa da Família de Catu de Abrantes/BA/Alan Sales Ribeiro. – São Luís, 2017.

17 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, UNASUS, 2017.

1. Hipertensão. 2. Saúde do Idoso. 3. Terapêutica. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1-053.9

ALAN SALES RIBEIRO

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR IDOSOS HIPERTENSOS DA UNIDADE DO PROGRAMA DA FAMÍLIA DE CATU DE ABRANTES/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
	Profa Ms. Alessandra Viana Natividade Oliveira Universidade Federal do Maranhão/UNASUS
	2º MEMBRO

RESUMO

A adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes idosos é ainda um grande desafio para o controle da hipertensão arterial sistêmica. É necessário entender de que maneira o grupo de atenção básica do Programa de Saúde da Família pode intervir para um aumento significativo na aderência ao tratamento. Buscando desta forma, melhora da qualidade de vida e evitando complicações decorrentes da hipertensão arterial não tratada. Este plano de ação tem como objetivo estimular a adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes hipertensos na Unidade Básica de Catu de Abrantes/BA buscando promover maior adesão ao tratamento medicamentoso e sensibilizar os pacientes, promovendo ações educativas. Assim, espera-se aumentar a adesão medicamentosa dos pacientes idosos, melhorando a de vida dos usuários, reduzindo os riscos de complicações cardiovasculares associadas a HAS, orientando e ilustrando o uso correto das medicações. Serão realizadasoficinas para que o paciente aumente o vínculo com a equipe de saúde, desenvolvendo atividades de conscientização e orientação do uso correto das medicações e uma Tabela de Medicação. Espera-semaior adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes hipertensos e idosos na comunidade, estreitamento do vínculo usuário – profissionais de saúde, aumento do uso correto das medicações do tratamento proposto e diminuição do risco de patologias cardiovasculares dos usuários. Assim, com a implantação do plano de ação, almejase que a comunidade tenha uma maior adesão ao tratamento medicamentoso e consequentemente uma melhoria significativa da qualidade vida, reduzindo assim os riscos de complicações cardiovasculares e seguelas decorrentes destas.

Palavras-chave: Hipertensão. Saúde do Idoso. Terapêutica.

ABSTRACT

Adherence to treatment medications by elderly patients is still a major challenge for the control of systemic arterial hypertension. It is necessary to understand how the Family Health Program's primary care group can intervene for a significant increase in adherence to treatment. Seeking in this way, improvement of the quality of life and avoiding complications resulting from untreated hypertension. To stimulate adherence to drug treatment by hypertensive patients at the Catu de Abrantes / BA Basic Unit, seeking to promote greater adherence to drug treatment and to sensitize patients, promoting educational actions. To increase the drug adherence of elderly patients, improving users' quality of life, reducing the risks of cardiovascular complications associated with hypertension, guiding and illustrating the correct use of medications. The Creation of workshops for the patient to increase the bond with the health team, developing awareness activities and guidance on the correct use of medications. Develop a Medication Table. It should increase the adherence to the drug treatment of hypertensive and elderly patients in the community, narrowing of the user - health professionals link, increase in the correct use of the medications of the proposed treatment and decrease of the risk of cardiovascular pathologies of the users. Finallyit is expected that with the implementation of the action plan the community will have a greater adherence to the drug treatment and consequently a significant improvement in the quality of life, thus reducing the risks of cardiovascular complications and sequelae resulting from them.

Keywords: Hypertension. Health of the Elderly. Therapeutic.

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	6
1.1 Título	6
1.2 Equipe Executora	6
2 INTRODUÇÃO	6
3 JUSTIFICATIVA	8
4 OBJETIVOS	9
4.1 Objetivo Geral	9
4.2 Objetivos Específicos	9
5 METAS	10
6 METODOLOGIA	10
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	11
8 IMPACTOS ESPERADOS	11
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	13
ANEXOS	14

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Adesão ao tratamento medicamentoso por idosos hipertensos da unidade do Programa da Família de Catu de Abrantes/BA.

1.2 Equipe Executora

- Alan Sales Ribeiro
- Alessandra Viana Natividade Oliveira

2 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica de múltiplos fatores que frequentemente está associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos diretamente afetados. É considerado um importante problema de saúde pública, com alta prevalência e baixo controle, e que ainda é um dos mais importantes fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares (DCBV)(BRANDÃO et al., 2010). De acordo com o VIII JNC, na população em geral o tratamento farmacológico para a HAS deve ser indicado quando a pressão arterial sistólica (PAS) for ≥ 140mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) for ≥90mmH(DENNISON-HIMMELFARB et al., 2014).

O principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo consiste na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares. Na prática, os profissionais de saúde se deparam com o desafio da falta de controle da pressão arterial, muitas vezes associado ao comportamento do paciente frente à tomada de remédios (STRELEC; PIERIN; MION JÚNIOR, 2003). A identificação dos fatores que levam o indivíduo hipertenso a não aderir ao tratamento é de vital importância na elaboração da estratégia terapêutica que será criada para ele na busca por resultados satisfatórios (SPRITZER, 1996).

É importante que se entenda os motivos pelos quais os pacientes não aderem ao tratamento farmacológico de forma correta e quais as implicações que o abandono do tratamento da HAS traz a vida do paciente. As principais razões para a não aderência ao tratamento são em geral: desconhecimento da necessidade de uso continuo da medicação e a normalização da pressão arterial, efeitos colaterais das medicações, custo da medicação, receio de misturá-las com álcool e outras drogas, uso de tratamentos alternativos, medo de intoxicação e medo de hipotensão(SPRITZER, 1996). É necessário que se verifique se muitas vezes o fato de tratar um paciente com um arsenal de medicações faz com que ele abandone a terapia medicamentosa, opte por apenas algumas das medicações ou escolha apenas aquelas que considera fundamental para a sua sobrevida, abandonando os demais que considera menos importantes no seu tratamento.

No Brasil, os reflexos da HAS aparecem nas estatísticas ocupando a primeira causa de morte com doenças cerebrovascular, de hospitalização por doenças cardiovasculares e nas elevadas taxas de hospitalização por urgências resultantes das crises hipertensivas ou de suas complicações (LESSA et al., 2006).

Os hipertensos crônicos, com diagnóstico superior a 10 anos, apresentam maior percentual de abandono (30,5%homens e 32,4% mulheres). Já os hipertensos com diagnóstico mais recente tiveram menor índice de abandono. Quanto ao gênero, a adesão ao tratamento das mulheres é melhor do que dos homens e as razões para a não aderência deles são multifatoriais, abrangendo desde a falta de orientação até aspectos socioeconômicos (ANDRADE et al., 2002).

O grande desafio dos profissionais de saúde é evitar a não adesão aos tratamentos da HAS. Para que os pacientes voltem a aderir às terapias medicamentosas é necessário à implantação de programas multidisciplinares em todos os níveis de atendimento, para que as intervenções sejam mais eficazes. Havendo a necessidade de organizar o atendimento a essa população, através da educação, da implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem diversas estratégias, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, fortalecendo a importância da adesão e da mudança dos hábitos de vida (EID et al., 2013).

O tratamento da HAS geralmente baseia-se em tratamentos medicamentosos, não medicamentos e na abordagem multiprofissional. A mudança de estilo de vida, do controle de peso, da readaptação alimentar, da redução do consumo de sal, do não sedentarismo, das mudanças de hábitos como a cessação do consumo de

álcool e do tabagismo, associado à realização de atividades físicas devem ser abordadas e oferecidas como tratamento do indivíduo hipertenso para melhorar a sua qualidade de vida. Porém o tratamento medicamentoso tem como objetivo primordial a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares. Os antihipertensivos têm uma ampla variação de uso e associações medicamentosas (BRANDÃO et al., 2010).

Por muitas vezes o quadro clínico do paciente requer que sejam oferecidos a ele associações de anti-hipertensivos que acabam por saturá-lo de medicamentos. É necessário que se identifique possíveis associações do elevado número de medicamentos com a não adesão medicamentosa por estes pacientes, para que assim se busquem alternativas e orientações que procurem aumentar a aderência do paciente ao seu plano terapêutico.

3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como objetivo apresentar um plano de ação no qual a equipe da atenção básica intervenha de forma positiva e eficiente melhorando assim a adesão ao tratamento medicamentoso dos idosos hipertensos do Programa de Saúde da Família de Catu de Abrantes à terapia medicamentosa.

Através desse plano de ação espera-se encontrar uma forma na qual a equipe de saúde possa colaborar para que haja um aumento da adesão para o tratamento medicamentosa dos pacientes. No Programa de Saúde da Família de Catu de Abrantes há cerca de 6.000 (seis mil) usuários, destes cerca de 3.500 são hipertensos. Estimo que em média 60-70% sejam analfabetos ou encontram dificuldade de leitura e entendimento sobre as demandas evidenciadas no receituário. O Plano de ação visa encontrar meios de cooperar com os pacientes, para que estes consigam de uma forma didática e de fácil manejo tomar as medicações corretas, nos horários determinados e atendendo de forma mais próxima possível o plano traçado pelo médico assistente da unidade. Assim nossa equipe almeja reduzir os riscos de morbidade e mortalidade tão comuns no cenário da nossa comunidade. Para isso pretendemos através da inserção da nossa Tabela de Medicação, tornar mais fácil a adesão e atender às necessidades de cada paciente de forma individualizada. Mantendo sempre os recursos da educação, da

ajuda multidisciplinar, da maior atenção ao paciente e os princípios básicos da Atenção Básica.

A Tabela de Medicações foi idealizada a partir da percepção da necessidade em auxiliar nossos doentes, que em sua grande maioria voltava as consultas com índices pressóricos sempre elevados, mesmo após a instituição de novos planos terapêuticos e após a constante explicação e elucidações das receitas médicas. Após realizarmos a verificação de nossa clientela, diagnosticamos nossa comunidade sendo na sua grande maioria composta por idosos, com baixa escolaridade, muitos semianalfabetos e com dificuldade de leitura, tanto por erros de refração ou sequelas da cronicidade da própria doença. Ao utilizarmos instrumentos como, ECOMAPA, PRATICE, FIRO, identificamos que muitos destes não tem apoio familiar ou alguém que se responsabilizasse diretamente pelos seus medicamentos.

Portanto, viabilizar um mecanismo de independência, de fácil interpretação, que atenda as carências culturais e físicas dessas pessoas, como a Tabela de Medicamentos, além de elevar a adesão ao tratamento, possibilitaria a redução dos índices pressóricos, diminuiria a quantidade de medicações utilizadas e atingiria o objetivo principal, reduzir a morbimortalidade dos pacientes hipertensos do nossa comunidade.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Promover a adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes hipertensos na Unidade Básica de Catu de Abrantes/BA

4.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar os pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso;
- Realizar ações educativas;
- Orientar os pacientes hipertensos;
- Reduzir os índices pressóricos dos pacientes hipertensos através da melhor adesão ao tratamento

5 METAS

- Aumentar a adesão medicamentosa de 90% dos pacientes idosos hipertensos da nossa comunidade:
- Capacitar 100% dos agentes de saúde da unidade para que possam orientar o uso correto das medicações seguindo a Tabela de Medicações baseada na prescrição do paciente;
- Orientar os usuários e ilustrar o uso correto das medicações, através da instituição da Tabela de Medicações;
- Melhorar a qualidade de vida de 90% dos usuários que aderirem ao uso da Tabela de Medicações, através da redução das complicações oriundas do não controle pressórico da Pressão Arterial;
- Reduzir os riscos de complicações cardiovasculares associadas a HAS em 80% da nossa população.

6 METODOLOGIA

Criação de oficinas para o paciente aumentar o vínculo com a equipe de saúde, desenvolvendo atividades de conscientização e orientação do uso correto das medicações. Desenvolver uma Tabela de Medicação, na qual as colunas representam os turnos do dia (café da manhã, almoço e jantar) e as linhas as medicações que fazem uso contínuo, que serão representadas por cores distintas e específicas. Para os pacientes analfabetos ou com dificuldade de leitura, usaremos imagens ilustrativas que representem os turnos do dia.

- 1º contato: orientação dos Agentes Comunitários de Saúde e divulgação do plano educacional.
 - 2º contato: acolhimento dos pacientes hipertensos idosos da comunidade.
- 3º contato: orientação individualizada de como irá funcionar a Tabela de Medicação, averiguar entendimento e uso correto da tabela pelo paciente.
 - 4º contato: aferição da pressão arterial, acompanhamento do paciente.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Mês ATIVIDADES	01/18	02/18	03/18	04/18	05/18	06/18
Elaboração e desenvolvimento da Tabela de Medicações/Reunião com a equipe de saúde/Capacitação da equipe para manejo da Tabela de Medicações	Х	Х				
Acolhimento inicial para primeiro contato com o usuário e criação de vínculo com a equipe/Orientações iniciais do uso da Tabela de Medicações por meio de oficinas e atividades em grupo		х	Х	Х		
Aplicação das Tabelas De Medicações/Orientações individuais/ Aferição e acompanhamento regular da pressão arterial			Х	Х	Х	Х
Acompanhamento dos pacientes que aderirem ao uso da Tabela de Medicações			Х	Х	Х	Х

8 IMPACTOS ESPERADOS

A Tabela de Medicações tem como objetivo principal aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes hipertensos e idosos na comunidade.

Esperamos que através da sua inserção, possamos estreitar o vínculo com nossos usuários. Pois acreditamos que assim o nosso paciente construa uma relação de confiança com a equipe de saúde e através desta possa seguir o plano traçado por nós. Ao passo que tornamos mais fácil o acesso, a identificação das medicações e o uso correto delas, o paciente vence suas limitações tanto culturais, quanto socioeconômicas, criando uma independência para conseguir seguir o tratamento proposto.

Ao superarmos a barreira da má adesão medicamentosa diretamente relacionada ao não entendimento de como administrar as medicações, acreditamos que iremos reduzir os risco de patologias cardiovasculares dos nossos usuários. Além de diminuir o número de entrada e encaminhamento dos mesmos para

serviços de urgências e emergências, reduzir sequelas advindas do mal controle pressórico e diminuir o número de mortalidade da nossa comunidade oriundos das complicações do mal controle da Hipertensão Arterial.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao inserir a Tabela de Medicações no plano terapêutico de nossos usuários acreditamos que vamos reduzir significativamente o números de idosos não aderentes ao tratamento. Pois muitos destes sentem-se incapazes de seguir o plano terapêutico frente às suas limitações individuais, sejam elas socioculturais, econômicas, por deficiência familiar ou por consequências da própria doença. Ao passo que criamos uma ferramenta de fácil acesso, manuseio e utilização, além de reforçar os laços entre pacientes e profissionais de saúde, possibilitamos uma independência e segurança a esse doente.

Vivemos em um país onde a grande maioria da população é analfabeta ou apresenta baixo grau de escolaridade. No SUS, apesar de ser um sistema universal, é muito mais comum prestarmos assistência à classe mais necessitada na nossa população, essas pessoas, que são as que mais apresentam dificuldade de leitura e entendimento, precisam de maior assistência e orientação contínua e intensa. O plano de Ação foi criado com o objetivo de ser instrumento de reforço para as ações de educação multidisciplinar já inserido na Atenção Básica desenvolvida pela equipe de saúde da unidade. Esperamos que os resultados positivos sejam refletidos na melhor qualidade de vida dos nossos usuários, na redução da abstenção da consultas, na redução dos números de medicamentos utilizados e principalmente na redução da morbimortalidade da nossa adstrição. Com tais resultados positivos acreditamos que nosso projeto ganhe força e seja exemplos para outras comunidade e que possa servir de instrumento para diminuir os efeitos da Hipertensão Arterial em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. P. et al. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Arq Bras Cardiol**, v. 79, n. 4, p. 375-83, 2002.Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v79n4/12704.pdf. Acesso em 6/12/2018.

BRANDÃO, A. A. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão:[errata]. **Arq Bras Cardiol**, 95(1 supl.1): 1-51, 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em 6/12/2018.

DENNISON-HIMMELFARB, C. et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (**JNC 8**). 2013. Disponível em: http://www.hipertansiyonmd.com/wp-content/uploads/JNC-8.pdf. Acesso em 6/12/2018.

EID, L.P. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 362-7, 2013. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a07.pdf. Acesso em 6/12/2018.

LESSA, Í. et al. Arterial hypertension in the adult population of Salvador (BA)-Brazil. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 87, n. 6, p. 747-756, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n6/11.pdf. Acesso em 6/12/2018.

SPRITZER, N. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. **Medicina** (Ribeirao Preto. Online), v. 29, n. 2/3, p. 199-213, 1996. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/1996/vol29n2e3/epidemiologia_hipertensao_arterial_sistemica.pdf. Acesso em 6/12/2018.

STRELEC, M. A. A. M.; PIERIN, A.MG; MION JÚNIOR, Décio. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 81, n. 4, p. 343-54, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v81n4/17716.pdf. Acesso em 6/12/2018.

ANEXOS

ANEXO 1 – TABELA DE MEDICAÇÕES

NOME DO USUÁRIO: S T Q Q S S D CAFÉ DA MANHÃ ALMOÇO ALMOÇO	TABELA DE MEDICAÇÕES								
ALMOÇO JANTAR MEDICAÇÕES DE USO: LOSARTAI HIDROCLOROTIAZ AAS ANLODIPINC AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL Data Hora P	NOME DO USUÁRIO:			Т	Q	Q	S	S	D
JANTAR MEDICAÇÕES DE USO: LOSARTAI HIDROCLOROTIAZ AAS ANLODIPIN AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL Data Hora P	CAFÉ DA MANHÃ								
MEDICAÇÕES DE USO: LOSARTA HIDROCLOROTIAZ AAS ANLODIPIN AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL Data Hora P	ALMOÇO								
HIDROCLOROTIAZ HIDROCLOROTIAZ HAS ANLODIPINO AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL Data Hora P									
HIDROCLOROTIAZ AAS ANLODIPINO AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL Data Hora P	MEDICAÇÕES DE USO:								
ANLODIPINO ARTERIAL Data Hora P	LOSARTAI								
ANLODIPINO AFERIAL Data Hora P	HIDROCLOROTIAZ								
AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL Data Hora P	AAS								
AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL Data Hora P	ANLODIPIN								
		ARTERIAL							
	Data	Hora							

ANEXO 2 – RECEITUÁRIO MÉDICO

R/		
	1.	Hidroclorotiazida 25mgcontínuo
		Uso: 01 comprimido, via oral, 1 vez ao dia, no café da manhã
	2.	Losartana 50mgcontínuo
		Uso: 01 comprimido, via oral, 1 vez ao dia, no café da manhã
	3.	ASS 100mgcontínuo
		Uso: 01 comprimido, via oral, após almoço
	4.	Anlodipino10mgcontínuo
		Uso: 01 comprimido, via oral, após o jantar.