



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**MARIA APARECIDA DE LOURDES SILVA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA POR MEIO DE E-BOOK NA ADESÃO AO USO DE**  
**MEDICAMENTO ANTI- HIPERTENSIVO**

**FORTALEZA**  
**2019**

**MARIA APARECIDA DE LOURDES SILVA**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA POR MEIO DE E-BOOK NA ADESÃO AO USO DE  
MEDICAMENTO ANTI- HIPERTENSIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Coordenação do Curso de Especialização em  
Saúde da Família, modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -  
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em  
Educação a Distância Em Saúde, Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Especialista.

Orientador (a): Profa. Me. Paula Negrão da  
Silva

**FORTALEZA  
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A648i Aparecida de Lourdes Silva, Maria.  
INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO PROBLEMA DA NÃO ADESÃO AO USO DE MEDICAMENTO ANTI- HIPERTENSIVO NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE GUTEMBERG BRAUN, NA CIDADE DE FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL / Maria Aparecida de Lourdes Silva. – 2019.  
33 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2019.  
Orientação: Prof. Me. Paula Negrão da Silva .

1. Intervenção. 2. Adesão. 3. Hipertensão Arterial. I. Título.

CDD 362.1

---

## RESUMO

De acordo com estudos epidemiológicos, a Hipertensão Arterial (HA) é o principal fator de risco para eventos cardiovasculares agudos, sendo que o controle da pressão arterial minimiza a mortalidade por doença cardiovascular. Diversos estudos revelaram que embora o número de pacientes tratados esteja aumentando, no Brasil, 50% dos hipertensos não têm a pressão controlada, o que se agrava, uma vez que segundo a Organização das Nações Unidas, 1,6 milhões de mortes são causadas nas Américas por doenças cardiovasculares. Essa realidade fortalece o argumento de que a prevenção é uma medida que pode ajudar a auxiliar na diminuição desses números. Sendo assim, um trabalho preventivo, voltado para a conscientização da adesão de medicamentos passa a ter relevância nesse contexto. Cientistas afirmam que o controle da medicação é fundamental ao tratamento da hipertensão, sendo indicadas algumas ferramentas de adesão, como caixas de pílula do dia da semana e aplicativos móveis, combinando a ação de ingerir o medicamento com a rotina diária do paciente. O objetivo deste trabalho foi o de estabelecer uma intervenção educativa por meio da confecção de cartilha em meio eletrônico (e-book) para instruções e informações sobre medicamentos para HA. O mecanismo de desenvolvimento do e-book se deu pelo preenchimento de questionários na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Gutemberg Braun, Rua Monsenhor Agostinho, 505, Vila Pery, na cidade de Fortaleza-Ce, Brasil, agregando o elemento “autogerenciamento”, frequentemente associado ao “autocuidado”, que inclui uma série de atividades necessárias para gerenciar uma ou mais condições crônicas. O e-book serviu como ferramenta de auxílio ao autogerenciamento de natureza educativa, no intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente hipertenso e contribuir na melhoria da Saúde Pública. Essa intervenção educativa na adesão de medicamentos foi realizada numa amostra aleatória de 100 pacientes (n=100) hipertensos cadastrados há pelo menos seis meses no programa de assistência a indivíduos hipertensos da unidade UAPS Gutemberg Brau. A apresentação e explanação da cartilha guia e-book impressa como também as orientações para acesso ao e-book foi realizada através de reuniões com os pacientes e suas famílias, observando-se a contribuição de disponibilizar o e-book para outras unidades de saúde.

**Palavras-chave:** Intervenção. Adesão. Hipertensão Arterial.

## ABSTRACT

According to epidemiological studies, arterial hypertension (HA) is the main risk factor for acute cardiovascular events, and blood pressure control minimizes cardiovascular disease mortality. Several studies have shown that although the number of patients treated is increasing, in Brazil 50% of hypertensive patients do not have controlled pressure, which is aggravated, since according to the United Nations, 1.6 million deaths are caused in the For cardiovascular diseases. This reality strengthens the argument that prevention is a measure that may help to reduce these numbers. Therefore, preventive work, aimed at raising the awareness of drug adherence, becomes relevant in this context. Scientists say that medication control is critical to treating hypertension, with some adherence tools such as week-day pill boxes and mobile applications being indicated, combining the action of ingesting the drug with the patient's daily routine. The objective of this work was to establish an educational intervention through the preparation of an electronic booklet (e-book) for instructions and information about medications for HA. The e-book development mechanism was completed by filling in questionnaires at the Gutemberg Braun Primary Health Care Unit (UAPS), Rua Monsenhor Agostinho, 505, Vila Pery, in the city of Fortaleza-Ce, Brazil, adding the element "self-management "Often associated with" self-care, "which includes a series of activities necessary to manage one or more chronic conditions. The e-book served as a tool to help self-management of an educational nature, in order to improve the quality of life of the hypertensive patient and to contribute to the improvement of Public Health. This educational intervention in medication adherence was performed in a random sample of 100 hypertensive patients (n = 100) enrolled for at least six months in the program of assistance to hypertensive individuals at the UAPS Gutemberg Brau unit. The presentation and explanation of the printed eBook guide booklet as well as guidelines for access to the e-book was made through meetings with patients and their families, noting the contribution of making the e-book available to other health care facilities.

**Keywords:** Intervention. Accession. Arterial Hypertension.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
<b>3.JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>4.OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
4.1.OBJETIVO GERAL.....	14
4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>5.REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
5.1.PANORAMA MUNDIAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	15
5.2. A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL.....	15
5.3. DEFINIÇÃO, FATORES DE RISCO E AÇÕES NO UNIVERSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA .....	18
5.4. PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE NA FORMA DE INTERVENÇÃO MELHORAM A QUALIDADE DE VIDA DOS HIPERTENSOS?.....	20
5.5. A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA .....	20
<b>6. METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
6.1.TIPO DE ESTUDO .....	22
6.2.LOCAL DA INSERÇÃO DA ATIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA.....	23
6.3.AMOSTRAGEM.....	24
6.4.DESCRICÃO DA INTERVENÇÃO.....	24
6.5 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO .....	25
6.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	25
<b>7. CRONOGRAMA.....</b>	<b>26</b>
<b>8. RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>9. RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>28</b>
<b>10. CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A problemática do aumento do número de pessoas doentes no mundo devido a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem aumentando devido a questões socioeconômicas, como baixa pobreza e baixa renda; bem como a inserção de alimentos industrializados aos hábitos alimentares da população. A carência de políticas públicas voltadas para a prevenção das doenças decorrentes da HAS, conseguintes à falta de assistência ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, somam-se aos estresses causados por um sistema que possui grandes diferenças sociais, agravando todo o cenário (BEN; NEUMANN; BENGUE, 2012).

De acordo com estudos epidemiológicos, a hipertensão Arterial Sistêmica, é o principal fator de risco para eventos cardiovasculares agudos. Nesse sentido, o controle da pressão arterial pode minimizar a mortalidade por doença cardiovascular. Entretanto, esses estudos revelaram que embora o número de pacientes tratados esteja aumentando, 50% dos hipertensos não têm a pressão controlada (BEN; NEUMANN; BENGUE, 2012).

Projeções da Organização Mundial da Saúde, apontam para um crescimento global de 60% dos casos até 2025, com cerca de 600 milhões de pessoas ao redor do mundo com Hipertensão Arterial (HA), além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais (OMS, 2017).

Dados do Ministério da Saúde (2016) indicam que a hipertensão arterial chegou a atingir 32,5% de indivíduos adultos em 2016, e mais de 60% dos idosos dentro dessa faixa, contribuindo, direta ou indiretamente, para 50% das mortes por doença cardiovascular. Dados estatísticos revelaram que no ano de 2013, ocorreram 1.138.670 de óbitos com 29,8% dessa amostragem decorrentes de doenças cardiovasculares (DCVs), figurando como a principal causa de morte no país.

Em relação às consequências e doenças relacionadas, o programa “Hipertensão Arterial - Redes de Atenção à Saúde, Diretriz Clínica” (2016) da Secretaria Municipal de Saúde De Fortaleza, comunicou que a HAS frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus. Ainda, a hipertensão arterial pode se associar a eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica, fatal e não fatal.

Nesse contexto, de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, (2016), são fatores de risco relativos à hipertensão arterial: (i) envelhecimento, pois, há uma



relação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA; (ii) etnias - o estudo de prevalência de HA registrou 11,1% na população indígena; 10% na amarela; 26,3% na parda/mulata; 29,4% na branca e 34,8% na negra; (iii) obesidade - no Brasil, dados do VIGITEL de 2014 revelaram, entre 2006 e 2014, aumento da prevalência de excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ), 52,5% vs 43%; (iv) consumo de sódio - o excessivo do sódio é um dos principais fatores de risco para HA, associando-se a eventos cardiovasculares e renais. Nesse sentido, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) no Brasil, obtidos em 55.970 domicílios, mostraram disponibilidade domiciliar de 4,7 g de sódio/pessoa/dia (ajustado para consumo de 2.000 Kcal), excedendo em mais de duas vezes o consumo máximo recomendado que é 2 g/dia.

Nesse panorama os seguintes questionamentos podem ser levantados: quais as principais barreiras relacionadas ao controle da HAS? Que ações podem ser tomadas para minimizar os danos causados pelo não tratamento da HAS? Que impedimentos podem ser listados e enfrentados na problemática da não adesão aos medicamentos anti-hipertensivos? Quais ações podem auxiliar o tratamento farmacológico da HAS? Que tipo de intervenção educativa pode melhorar a qualidade de vida dos hipertensos? O auxílio a adesão aos medicamentos pode ser feito através de uma intervenção educativa?

A baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido considerada uma relevante barreira ao controle da pressão arterial. Nesse sentido, Bloch e colaboradores (2012) ressaltam que o ideal é que a adesão a medicamentos prescritos alcance pelo menos 80% de seu total, primando pela observação dos horários, doses e tempo de tratamento. Dessa forma, pacientes com uso inferior a 80% de adesão de aos medicamentos prescritos apresentam um risco de quatro vezes maior para eventos cardiovasculares agudos. Nesse sentido, vários métodos têm sido utilizados na avaliação da baixa adesão, tais como auto-relato; contagem manual e eletrônica de comprimidos; retirada controlada de medicamentos em farmácias; educação preventiva.

Objetiva-se com este trabalho reduzir a problemática da baixa adesão aos medicamentos anti-hipertensivos, inerentes às dificuldades com o manuseio da caixa e bula da medicação, controle dos horários para tomar o medicamento, bem como questões de baixa memorização, intervindo no desenvolvimento de um programa educativo de adesão a medicamentos sob amostragem de 100 pacientes da UAPS Gutemberg Braun, Vila Pery, na cidade de Fortaleza-Ce, Brasil.

Tem-se como produto final dessa intervenção um e-book por vias “online” e “impressa”, trazendo em seu conteúdo instruções que visam melhor a adesão aos medicamentos prescritos aos pacientes hipertensos.

## 2. PROBLEMA

O Brasil apresenta grande heterogeneidade demográfica e socioeconômica, refletida em diferentes padrões de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (MÁSSIMO *et al.*, 2015).

Realizar ação educativa com hipertensos com a finalidade de diminuir as complicações, repensar a comunicação desenvolvida entre o profissional e o paciente, reorganizar com foco no modelo assistencial, pautado no fortalecimento da atenção à saúde, com ênfase na integralidade da assistência.

A adesão ao tratamento de uma doença consiste em seguir o que foi proposto pelos profissionais de saúde referente ao tratamento farmacológico. Por conseguinte, a não adesão significa o abandono ao uso dos medicamentos, dado sem orientação médica e de forma irregular, incluindo atrasos nos horários da medicação e pequenas interrupções na prescrição realizada.

Os profissionais de saúde, para atuação eficaz, devem intervir positivamente nas dificuldades da não adesão, prevendo ações que contemplem melhor as necessidades da população através de uma melhor percepção dos fatores que influenciam a baixa adesão ao tratamento da HAS. Dessa forma, a identificação da conduta não aderente é uma peça fundamental para a investigação do seu impacto nos desfechos clínicos.

Diante do exposto, os seguintes questionamentos são necessários: Que fatores estão associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico da HAS? Que tipos de intervenções são feitas para melhorar a adesão à medicação entre os pacientes com hipertensão? As intervenções educativas/informativas são eficazes? Introduções de estratégias de uso, atenção com dosagem, quantidade de comprimidos, datas e recebimento da medicação melhoram a adesão do paciente aos medicamentos? Os pacientes comunicam aos profissionais de saúde sobre suas próprias barreiras quanto ao manuseio e maneira correta de tomar as medicações? Quais os principais problemas enfrentados pelos pacientes na problemática da baixa adesão aos medicamentos?

A partir dessa premissa, as seguintes hipóteses foram desenvolvidas no presente trabalho:

- I. As dificuldades enfrentadas pelo paciente como: leitura da embalagem, manutenção de uma disciplina de manuseio dos comprimidos, controle da quantidade de comprimidos de um ou mais medicamentos, horários de tomar a medicação e o controle do

recebimento dos medicamentos são, entre outros fatores, fortes indicativos relacionados da baixa adesão à medicação anti-hipertensiva.

- II. Programas educativos com estratégias que contemplem instruções para o enfrentamento de dificuldades no manuseio de medicamentos que contribuam para adesão melhoram a adesão aos medicamentos trazendo benefícios na qualidade de vida do paciente, aumentando o controle das HAS.

### 3. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial constitui um dos problemas de saúde pública mais relevantes no território nacional, tratando-se não é só uma doença, mas também um fator de risco para outras comorbidades e eventos agudos. De acordo com a BIREME/OAS/OMS (2016) a estimativa é de que ao redor do mundo todo, 162 milhões de anos de vida foram perdidos devido ao aumento da pressão arterial no ano de 2010.

Nesse contexto, cerca de 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade apresentam problemas de hipertensão, sendo que em muitos países 1 em cada 5 pessoas possuem pré-hipertensão. A prevalência dos agravos de maior impacto para a saúde pública está nas DCNT e destacam-se a: HAS, cardiopatia coronária, doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus que aumentam consideravelmente com o avanço da idade. A população de idosos apresenta altos índices de HAS, tornando-se necessárias ações que favoreçam a prevenção de complicações e de sequelas ocasionadas (FECHINE E TROMPIERI, 2015; LOBO *et al.*, 2017).

O manejo adequado da HAS em todos os níveis de atenção evita sequelas e complicações da doença. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem apresentando papel relevante para o atendimento de portadores de hipertensão e diabetes, e se caracteriza como o ambiente de eleição para o fornecimento e acompanhamento do tratamento farmacológico destes usuários (MALTA E SILVA JR, 2013; SAÚDE, 2013; OIGMAN *et al.*, 2015; PEREIRA, 2015; DIAS *et al.*, 2016; MACHADO, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2013) revelaram que cerca de um quarto da população adulta residente nas capitais brasileiras refere ter hipertensão arterial. Em adição, dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, utilizando informações auto referidas, estimam uma prevalência de hipertensão de 21,4% para todo o país (MALTAI *et al.* 2017). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Avaliação de Saúde e Nutrição (NHANES) de 2007 a 2010, 81,5% dos hipertensos sabem que estão sob tratamento e 74,9% estão em tratamento, mas apenas 52,5% estão sob controle, com variações significativas entre diferentes subgrupos de pacientes.

Atualmente, no Brasil, a hipertensão atinge 46% dos pacientes com doença cardiovascular conhecida e 72% daqueles que sofreram acidente vascular cerebral. Na cidade de Fortaleza, as doenças cardiovasculares representam a primeira causa de óbitos com

coeficiente de mortalidade de 129/100.000 habitantes, em 2011. As taxas de mortalidade indicam risco mais elevado para pessoas com 60 ou mais anos de idade do que para aquelas de meia idade (40-59 anos) (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA, 2016). Os custos diretos e indiretos da hipertensão são expressivos, pois consideram o número de pacientes, gastos em saúde com o tratamento e a complicações relacionadas à pressão arterial.

Entre as variáveis associadas à HAS destacam-se: aumento da idade e envelhecimento, baixa escolaridade, raça/cor preta, a obesidade, diabetes ou colesterol elevado autor-referidos, tabagismo, consumo de sal em excesso e baixa adesão aos medicamentos. Programas de intervenção para hipertensão devem ser direcionados com base em fatores de risco clínicos e consideração apropriada de sexo, raça, etnia, status socioeconômico, incapacidade e localização geográfica.

Nesse sentido, muitos países como os EUA e a Inglaterra vêm aplicando inovações em tecnologia da informação em saúde, projetados para impulsionar programas de conscientização. Esses programas fornecem aos médicos e aos sistemas de saúde ferramentas para melhorar o tratamento e o controle da hipertensão. A prevenção de doenças cardíacas requer maior ênfase na melhoria da conscientização, tratamento e controle da pressão arterial em toda a população, juntamente com outros fatores de saúde cardiovascular.

Dessa forma, a educação em HAS visa: maior adesão ao tratamento; redução da morbimortalidade; melhoria da qualidade e da expectativa de vida; redução dos gastos com internações e prevenção de doenças crônicas. Portanto, a realização deste trabalho tem como meta colaborar com as práticas de intervenção na baixa adesão aos medicamentos HAS e, por conseguinte, promover uma qualidade de vida mais saudável aos pacientes hipertensos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GERAL**

Melhorar a adesão aos medicamentos pela construção e disponibilização de forma escrita e virtual de um e-book guia educativo.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar e registrar as barreiras dos pacientes em função da adesão aos medicamentos HAS;
- Realizar ações de educação em saúde com uma equipe multiprofissional para sensibilizar a população sobre a necessidade de adesão ao tratamento da HAS;
- Incentivar atitude de “autocuidado” como melhoria da adesão ao tratamento;
- Elaborar e disponibilizar um Guia para colaborar com práticas de adesão aos medicamentos HAS;

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1. PANORAMA MUNDIAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Na América do Sul, segundo a Organização das Nações Unidas, fonte de informação citada no início, na região das Américas, 1,6 milhões de mortes são causadas por doenças cardiovasculares com números em torno de meio milhão de pessoas com menos de 70 anos de idade afetadas. Essa realidade induz o pensamento de que a prevenção é uma medida que pode ajudar a auxiliar a diminuir esses índices. Sendo assim, um trabalho preventivo, voltado para a melhoria da adesão de medicamentos pode ser muito significativo nesse contexto.

Como meio de sustentação do problema, mais informes foram coletados sobre as Américas. Nesse sentido, ainda há o relevante informe de que na América do Norte em 2015 pesquisas mostraram que a HA foi responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

Seguindo sobre os informes, as novas Diretrizes Europeias para o tratamento da hipertensão arterial, apresentadas na reunião da Sociedade Europeia de Hipertensão em Barcelona (2018), destacam os seguintes pontos importantes que devem ser norteadores da problemática da HA:

- I. A hipertensão é definida como uma elevação persistente da pressão arterial sistólica (PAS) no consultório  $\geq 140$  e / ou pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg;
- II. Programas de rastreamento e diagnóstico de hipertensão devem ser feitos para garantir que a PAS do consultório seja medida em pessoas adultas, pelo menos a cada 5 anos e com mais frequentemente em pessoas com PA normal alta. Assim, o diagnóstico de hipertensão deve ser confirmado por meio de medidas repetidas de PA, fazendo uso de mapas residenciais de pressão arterial (MRPA) ou monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) no período de 24 horas;
- III. Adultos com hipertensão grau 1 (PAS 140-159 e/ou 90-99 PAD), com mais de 80 anos, devem receber tratamento medicamentoso. Mas, se a pressão arterial não for controlada como o caso da hipertensão grau 2 ( $\geq 160/100$  mmHg), o tratamento medicamentoso deve ser iniciado juntamente com intervenções no estilo de vida;
- IV. As pessoas com mais de 80 anos de idade e que não receberam tratamento para a PA, deve se considerar o tratamento da hipertensão no caso da PAS no consultório ser  $\geq$



160 mmHg e o tratamento não pode ser negado ou suspenso simplesmente se baseando pela idade;

- V. A PA sistólica no consultório deve ser reduzida para < 140 mmHg em todos os pacientes tratados, incluindo idosos e o objetivo é alcançar uma PA sistólica de 130 mmHg para a maioria dos pacientes, se tolerada. Níveis mais baixos de pressão arterial sistólica (< 130 mmHg) podem ser considerados em pacientes com idade menor que 65 anos, mas não em pacientes com 65 anos ou mais;
- VI. O tratamento da hipertensão deve se somar a intervenções no estilo de vida e terapia medicamentosa, ou seja, restrição de sódio, moderação de álcool, alimentação saudável, exercícios físicos, controle do peso e parar de fumar, são mudanças de hábitos que fazem bem para a saúde e minimizar os efeitos danosos da PA;
- VII. A monoterapia geralmente é considerada uma terapia inadequada para a maioria das pessoas com hipertensão e, a terapia inicial com uma combinação de dois medicamentos deve ser considerada agora como um tratamento usual para a hipertensão;
- VIII. A baixa adesão aos medicamentos anti-hipertensivos está diretamente relacionada a quantidade de pílulas, fator importante na contribuição para o controle da PA.

## 5.2. A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil (2011), a expressividade das DCNTs decorre da profunda mudança que está ocorrendo no perfil de morbimortalidade da população. Projeções para as próximas décadas apontam para um crescimento epidêmico das DCNTs na maioria dos países em desenvolvimento, em particular das doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes. A redução da morbimortalidade por esses agravos constitui-se como um dos grandes desafios a serem enfrentados, tanto no âmbito científico, como no das políticas públicas. No contexto das DCNTs, as Doenças Cardiovasculares (DCV) são as responsáveis pela alta frequência de internações, induzindo custos socioeconômicos elevados.

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2016), a HA atinge 32,5% de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por DCV. Dados do ano de 2013 mostraram a ocorrência de 1.138.670 óbitos com 29,8% dessa amostragem decorrentes de DCV, corroborando com o fato de ser a HA a principal causa de morte no país.

Estudos com uma amostragem de população brasileira revelaram uma associação significativa entre HA e idade, sexo masculino, sobrepeso, sedentarismo, escolaridade inferior a 8 anos e renda per capita menor do que três salários mínimos (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016). Sendo que o estudo de Nascimento Neto *et. al* (2005) relacionou as etnias com fatores de risco (FR) da HA, mostrando 11,1% de prevalência na população indígena; 10% na amarela; 26,3% na parda/mulata; 29,4% na branca e 34,8% na negra. Em relação à obesidade como FR no Brasil, dados do VIGITEL de 2014 revelaram, entre 2006 e 2014, aumento da prevalência de excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ), 52,5% vs 43%.

De acordo com Larissa Aline Carneiro Lobo *et al.* (2017), nas últimas décadas, o Brasil sofreu um processo de transição de natureza demográfica, epidemiológica e social. Entre outras consequências dessa mudança, tem-se: (i) o aumento da longevidade populacional e (ii) o aumento das taxas de morbidade e mortalidade da população. Esses variáveis estão fortemente ligadas a tal processo de transição. Assim sendo, o envelhecimento da população se revela como uma variável significativa que está relacionada ao aumento das doenças cardiovasculares no país.

Ainda de acordo com esses dados, no Brasil há maiores prevalências de HA em mulheres, aliadas a fatores de risco como obesidade, menor acesso às condições materiais e sociais, estresse e pressões relacionadas ao papel exercido pela mulher, aumentando o risco de doenças neste grupo. Entretanto, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde quando comparadas aos homens, preocupando-se com mais com o próprio estado de saúde. O gênero masculino costuma ser mais suscetível a fatores relacionados ao uso de álcool e tabaco, além de situações de risco ligadas ao trabalho.

Larissa Aline Carneiro Lobo *et al.* (2017) afirmam que em países de baixa renda, como o Brasil, as prevalências de hipertensão arterial ainda apresentam crescimento. Nesse contexto, as maiores prevalências de hipertensão arterial foram encontradas em pessoas com menor escolaridade, independentemente da renda associada, da escolaridade e do gênero. Já os países desenvolvidos têm reduzido a prevalência de HA por meio de ações de políticas públicas como: (i) redução de sal em alimentos processados; (ii) diagnóstico precoce; (iii) tratamentos disponíveis à população e (iv) monitoramento de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares.

### 5.3. DEFINIÇÃO, FATORES DE RISCO E AÇÕES NO UNIVERSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2010) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afeções e enfermidades”. Este conceito foi apresentado à comunidade científica internacional como uma nova visão de saúde e como um valor da comunidade que do indivíduo. Dessa forma, intervenções nas comunidades, no sentido de promover saúde como: ações preventivas, políticas públicas e educacionais, contemplam o conceito de saúde aqui definido pela OMS.

São inúmeras as problemáticas sociais envolvidas com a taxa de mortalidade no mundo todo, fundamentalmente nos países com grandes diferenças socioeconômicas. Uma destas problemáticas são as DCNTs, figurando como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, respondendo por 63% do total de mortes, com 80% delas em países de média e baixa renda, onde 29% são de pessoas com menos de 60 anos, gerando mortes prematuras, perda da qualidade de vida, limitação da capacidade de trabalho, forte impacto econômico e como consequência, aumento do índice de pobreza. Nos países desenvolvidos, apenas 13% das mortes são precoces.

A HA, de acordo com estudos epidemiológicos, é o principal fator de risco para eventos cardiovasculares agudos. Dessa forma, o controle da pressão arterial minimiza a mortalidade por doença cardiovascular. Entretanto, esses estudos revelaram que embora o número de pacientes tratados esteja aumentando, 50% dos hipertensos não têm a HA controlada (BEN; NEUMANN; BENGUE, 2012).

Quanto ao consumo excessivo de sódio (sal de cozinha), tem-se um dos principais fatores de risco para HA associando-se a eventos cardiovasculares e renais. Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) no Brasil, obtidos em 55.970 domicílios, mostraram disponibilidade domiciliar de 4,7 g de sódio/pessoa/dia (ajustado para consumo de 2.000 Kcal), excedendo em mais de duas vezes o consumo máximo recomendado que é 2 g/dia.

De acordo com o Guidelines (2017) de hipertensão da sociedade americana de cardiologia, como atualização do último Joint (VIII Joint 2014), a nova classificação da hipertensão é: (i) normal: quando PAS < 120mmHg + PAD < 80mmHg; (ii) elevada quando PAS estiver entre 120 e 129mmHg + PAD entre 80 e 89mmHg; (iii) hipertensão Estágio 1 - Quando a PAS estiver entre 130 e 139mmHg ou PAD entre 80-89mmHg; (iv) hipertensão Estágio 2 - Quando a PAS estiver acima ou igual a 140mmHg ou PAD acima ou igual a

90mmHg. Os valores estão bem abaixo do último ‘*Joint*’, o que aumentou a prevalência da HAS de 32% para 46% da população, ou seja, uma doença que agora afeta quase metade de toda população. Entre as ações de enfrentamento dessa realidade, continua sendo encorajada a restrição do sódio e aumento da ingestão de potássio.

De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde Fortaleza, contidos no Plano Municipal De Saúde de Fortaleza 2018 – 2021 (2016), a HA é a condição clínica multifatorial que tem por característica uma elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mm Hg. Frequentemente a HA se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros FRs, como obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Ainda, a HA mantém associação dependente de eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca (IC), Doença Arterial Periférica (DAP) e Doença Renal Crônica (DRC), fatal e não fatal. A idade também é um FR e há uma relação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA, estudos realizados no Brasil incluindo 13.978 indivíduos idosos demonstraram 68% dessa correlação.

No contexto da problemática das DNCTs, o plano (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FORTALEZA, 2016) desenvolveu módulos operacionais que agrupam um conjunto de proposições relativas às intervenções que se pretende realizar nos próximos quatro anos no município de Fortaleza, de 2018 a 2021. O módulo Promoção e Prevenção da Saúde contempla diversas ações que não se dirigem apenas especificamente a uma determinada doença ou desordem, mas para a qualidade da saúde da população como um todo, bem como dos profissionais que compõem a rede de saúde municipal. Nesse contexto, a Diretriz Atenção à Saúde Primária contempla a ação Fortalecimento das ações de Educação em Saúde, que tem por objetivos:

- Estimular a população a agir como corresponsável na promoção da saúde;
- Ampliar as ações de Educação em Saúde nas Unidades de Atenção Primária de Fortaleza;
- Fortalecer as atividades de educação em saúde nas unidades de atenção primária, de acordo com as condições de saúde identificadas e priorizadas em sala de situação;
- Reforçar as ações de educação em saúde relacionadas às condições crônicas.

As principais metas do Plano Municipal de Saúde de Fortaleza (2018) são: (i) redução a 13% da mortalidade prematura e das complicações do IAM até 2021 e (ii) realizar estratégias de informação para a população visando o conhecimento referente ao infarto e seu

tratamento. Essas são metas estabelecidas para as UAPs, de onde constam as responsabilidades de suas ações.

#### 5.4. PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE NA FORMA DE INTERVENÇÃO MELHORAM A QUALIDADE DE VIDA DOS HIPERTENSOS?

De acordo com Fernandez (2016), os Programas de Educação em Saúde para pacientes com HAS e DM são colaborativos na prevenção de complicações futuras, por aumentar o nível de conhecimentos das pessoas, principalmente acerca dos FR associados. Dessa forma, incentivo à mudança de hábitos alimentares, realização de atividades físicas e aumento da adesão ao tratamento farmacológico são conquistas importantes para a melhoria da qualidade de vida do hipertenso.

Segundo Heredia (2015) em seu trabalho de intervenção no município Novo Gama, a intervenção educativa foi realizada na intenção de aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre esta doença crônica e incentivar mudanças no estilo de vida mediante atividades de promoção e prevenção de saúde planejada pela equipe básica de saúde. Foram realizadas capacitações sobre HA aos integrantes da equipe de saúde a fim de oferta de atividades educativas aos pacientes.

Com a proposta de Pereira (2015), evidenciou-se um papel fundamental da família e do cuidador como fatores importantes no processo de adesão ao tratamento da HAS, questionando-se a idade dos cuidadores, capacidade funcional, e conhecimento sobre a doença e o tratamento. Ações terapêuticas não farmacológicas apresentam dificuldades na comprovação de sua efetividade real e principalmente em sua aderência a longo prazo por parte dos hipertensos, tornando os medicamentos a forma preferencial de tratamento, que por sua vez sofrem limitações devido aos efeitos adversos e ao custo.

#### 5.5. A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DAS HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

De acordo com Ho *et al.* (2009), a adesão à medicação são fundamentais para o sucesso do controle da HA em muitos pacientes. No entanto, apenas 51% dos americanos tratados para hipertensão seguem o conselho de seus profissionais de saúde quando se trata de terapia medicamentosa de longo prazo.

O programa *Million Hearts* (2017) informa que uma alta adesão à medicação anti-hipertensiva leva a maiores probabilidades de controle da pressão arterial, enquanto que a não

adesão aos medicamentos aumenta o risco de morte do paciente de 50% para 80% no contexto. Dessa forma, segundo o programa, estão relacionados a não-adesão aos medicamentos anti-hipertensivos as seguintes premissas:

- Paciente com baixo nível de alfabetização e sem conhecimento sobre a doença e a importância do tratamento farmacológico;
- Paciente com uma história de problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade ou dependência;
- O paciente não acredita nos benefícios do tratamento;
- O paciente acredita que os medicamentos são desnecessários ou prejudiciais;
- O paciente tem uma preocupação com os efeitos colaterais dos medicamentos;
- A falta do medicamento nas farmácias da unidade de saúde e o custo dos medicamentos.
- Erro no uso da quantidade de comprimidos e outros problemas com manuseio que levam a interrupção do tratamento de forma correta;
- Abandono do tratamento farmacológico;
- Outros.

Para o projeto *Million Hearts* (2017), é importante ajudar a melhorar a adesão à medicação entre seus pacientes, incentivando os pacientes a usar ferramentas de adesão, como (i) caixas de pílula do dia da semana ou aplicativos móveis; (ii) combinação da medicação com a rotina diária do paciente; (iii) conhecimento das instruções de prescrição e a (iv) disponibilização de cartilhas em *websites* para leitura e informações adicionais. Essas sugestões podem mudar o comportamento dos pacientes, sendo um reforço positivo para a posposta da adesão.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1. TIPO DE ESTUDO

O método inicial consiste em uma pesquisa exploratória, que de acordo com Gil (2002), é aquela visa um acesso mais próximo ao problema investigado e oferecendo informações sobre o tema de forma a facilitar a delimitação do assunto, que será contemplado nesse estudo. Esse tipo de pesquisa pode contribuir para o aprofundamento de conceitos preliminares, permitindo a construção de outras hipóteses ao longo do desenvolvimento do trabalho.

O uso da pesquisa exploratória tem por objetivo demonstrar as relações, razões, e causas para os fenômenos e/ou fatos estudados, tendo como preocupação central identificar os fatores que determinam a ocorrência dos fenômenos. Nesse sentido, a pesquisa exploratória serve para aprimorar ideias, levando em consideração os inúmeros aspectos identificados no tema em estudo.

O presente trabalho também fará uso da pesquisa descritiva, que visa observação, registro, análise e a correlação dos fenômenos ou fatos e a frequência com que estes fatos ocorrem, objetivando, fundamentalmente, descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou ainda, estabelecer as relações entre as variáveis que ocorrem (SILVA; SCHAPPO, 2002).

Quanto à abordagem, tem-se o uso de pesquisa qualitativa e quantitativa. A pesquisa dita qualitativa opera uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais, apoiados no pressuposto do aspecto subjetivo da ação social, visto que foca fenômenos complexos e/ou únicos. O termo qualitativo tem relação com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio significados que tenham visibilidade. Os estudos qualitativos descrevem a complexidade do problema em estudo e a interação de determinadas variáveis.

Já a pesquisa quantitativa trabalha com ferramentas como indicadores numéricos e percentuais sobre determinado fenômeno ou fato pesquisado, apresentando-se em forma de gráficos e tabelas, comparativas ou não, sobre determinado objeto/fenômenos pesquisados e pode ser, na maioria das vezes, aplicada juntamente com a pesquisa qualitativa (CHIZZOTTI, 2006).

Partindo do pressuposto de que na literatura consultada há muitos informes sobre a problemática da adesão aos medicamentos e, que no caso dos hipertensos, essa é uma questão

que necessita de um olhar mais crítico, a literatura consultada constatou o uso de intervenções educativas para melhorar a estatística de adesão aos medicamentos anti-hipertensivos. Nesse sentido, informes esclarecedores e de instruções de uso dos medicamentos são de grande valia. Dessa forma esse trabalho compreende uma intervenção educativa, tendo por meta um aumento significativo da adesão a medicamentos anti-hipertensivos numa amostragem de pacientes hipertensos cadastrados em uma UAPS de análise.

Em seguida, tem-se a adaptação do questionário *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) (2012), que se trata de uma ferramenta de coleta de dados com questões referentes a questões sociodemográficas e de uso de medicamentos. Os seguintes informes constam nessa ferramenta de coleta de dados: (i) a disponibilidade de medicamento por intervalo de tempo, ou seja, número de dias para os quais foram fornecidos os medicamentos divididos no mês, ou semestre ou no ano; (ii) grau de dificuldade do uso do medicamento ao longo do tempo, ou seja, organizar a quantidade de comprimidos no dia ou na semana ou no mês; (iii) grau de dificuldade em memorizar a quantidade de medicamento que o paciente deve tomar ao dia e (iv) grau de dificuldade de manuseio como abrir a caixa, ler bulas, engolir o medicamento e conciliar diferentes medicamentos.

O questionário deve ser aplicado a uma amostra de 50 pacientes em uma UAPS de estudo. A aplicação do questionário, o levantamento de dados e o *feedback* a ser realizado devem estar contidos na intervenção educativa.

Com isso, tem-se a criação de um e-book guia, com disponibilização *on line*, para impressão ou consulta em meio digital, contendo dicas, estratégias e instruções para o paciente hipertenso exercer o autocuidado, de modo a usar seus medicamentos, melhorando a adesão aos medicamentos prescritos. O guia terá como apoio didático os questionamentos (i), (ii), (iii) e (iv) citados no parágrafo acima.

O e-book guia visa auxiliar o autogerenciamento dos medicamentos anti-hipertensivos, devendo possuir boas referências em artigos científicos, publicados em revistas de alto conceito, contendo entretanto linguagem simples e devidamente acessível, buscando sobretudo a promoção da qualidade de vida do paciente hipertenso.

## 6.2. LOCAL DA INSERÇÃO DA ATIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Esse trabalho será realizado, na UAPS Gutemberg Braun, Rua Monsenhor Agostinho, 505, Vila Pery, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.



### 6.3. AMOSTRAGEM

Será utilizada uma amostragem aleatória de 100 indivíduos hipertensos cadastrados na UAPS.

### 6.4. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

A intervenção na adesão de medicamentos sobre amostragem aleatória de n=100 deverá abordar hipertensos cadastrados há pelo menos seis meses no programa de assistência a indivíduos hipertensos da UAPS Gutemberg Braun.

Para tal, o questionário adaptado na versão em português (ver anexos) servirá como ferramenta de coleta dos dados, contendo questões referentes a dados sociodemográficos e uso de medicamentos.

Na investigação, as informações devem ser levantadas conforme os seguintes os tópicos (BEM, NEUMANN E BENGUE, 2012):

- I. Disponibilidade de medicamento por intervalo de tempo - número de dias para os quais foram fornecidos medicamentos fracionado no mês, semestre ou ano;
- II. Grau de dificuldade de distribuição do medicamento ao longo do tempo – quantidades de comprimidos/dia/semana/mês
- III. Graus de dificuldades em relação a memória da quantidade de medicamento/ dia;
- IV. Grau de dificuldade de abrir a caixa, ler bulas, engolir o medicamento, tomar junto a outros medicamentos.

Após a coleta, análise e tratamento estatístico dos dados, tem-se o desenvolvimento do projeto e-book guia, melhorando a adesão à medicação destinada aos pacientes com hipertensão.

O projeto então se relaciona ao termo “autogerenciamento”, incluindo uma série de atividades necessárias para controlar a condição crônica as HAS. Assim, o presente e-book guia tem como meta ser uma ferramenta de auxílio ao autogerenciamento devido à sua natureza educativa em forma de assistência prestada por profissionais de saúde pública para melhorar a qualidade de vida do paciente hipertenso.

## 6.5 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A intervenção se dá pela apresentação e explanação da cartilha impressa como também explicação de como conseguir a localização do e-book guia em meio eletrônico, contendo reuniões com os pacientes, familiares e/ou cuidadores.

## 6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto segue as diretrizes e critérios estabelecidos pela Resolução nº. 466/2012 (CNS, 2012) que visam a legitimidade das informações, garantia de anonimato, sigilo e liberdade de participação, assim como preservação de integridade do indivíduo.

## **7. RESULTADOS ESPERADOS**

A ferramenta e-book Guia é um suporte educativo, consistindo numa forma eficaz de estratégia de melhoria do conhecimento do paciente hipertenso, tendo desta maneira como meta o abaixamento da pressão sanguínea e o aumento da adesão à medicação a partir de sua implementação.

Com o projeto de intervenção na UAPS, espera-se a partir apoio do público alvo, profissionais, gestores e familiares, seja possível melhorar as condições de adesão ao tratamento da HAS, ampliando o suporte educativo a para outras unidades de saúde, de modo a contribuir com a qualidade da saúde pública.



## 9. RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS

Conta-se com o espaço da unidade básica de saúde (UBS) para a reunião com os demais membros da equipe e para palestras informativas junto aos pacientes. Os valores dos recursos materiais estão em negociação com a secretaria de saúde; porém, os recursos iniciais foram obtidos por meio de recursos próprios. Participaram do projeto os integrantes da equipe, como enfermeiros, técnicos em enfermagem, farmacêuticos, assistentes sociais em saúde e demais funcionários.

<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>	<b>UNIDADE/VALOR</b>
Folhas de papel ofício A4	1 / R\$ 23,90
Computador	1 / Disponível na UBS
Folhetos informativos	200 / Valor em negociação
Lanches diversos	R\$ 69,90

## 10. CONCLUSÃO

A HAS é considerada um dos sérios problemas de saúde pública no mundo, sendo um fator de risco para outras comorbidades e eventos agudos. Trabalhar no sentido de amenizar os danos correlativos a essa doença foi de grande valia no contexto da Saúde Pública.

Seguindo a hipótese de que as intervenções educativas incidem diretamente sobre a prevenção dessa doença e de suas complicações, a revisão literária destacou a importância do uso de medidas educativas como modo de melhorar a vida do paciente hipertenso, atuando na diminuição dos riscos de acidentes cardiovasculares.

Através da coleta de dados, obteve-se uma maior visibilidade das dificuldades enfrentadas pelos pacientes, desde o manuseio da caixa de medicamentos, contagem dos comprimidos, controle dos horários de medicação, entre outras questões limitadoras do ponto de vista dos hipertensos.

Dessa forma, selecionar e adaptar um questionário para tal finalidade, com uma linguagem simples, direta, e investigativa, permitiu entender e pontuar os desafios ao uso dos medicamentos anti-hipertensivos. Sendo que a ferramenta desenvolvida se mostrou explanatória, além de educativa e formal, fazendo com que as entrevistas aos pacientes pudessem corroborar positivamente à ferramenta desenvolvida, contribuindo para ganhos na melhoria na adesão de medicamentos anti-hipertensivos dos usuários da UAPS de estudo.

## REFERÊNCIAS

- ASTOLFI, J. P. El trabajo didáctico de los obstáculos, en el corazón de los aprendizajes científicos. **Enseñanza de las Ciencias**, v.12, nº 2: 206-216, 1997.
- BEM; NEUMANN; MENGUE . Teste **Brief Medication Questionnaire (BMQ)** na versão em português, 2012.
- BLOCH K.V; MELO, A. N; NOGUEIRA. A. R. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. **Cad. Saúde Pública**;24(12):2979-84, 2008.
- CHIZZOTTI, A. Pesquisa qualitativa em Ciências Humanas e Sociais. 3. **Ed. Petrópolis: Vozes**, 2006.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dez 2012. Brasília, 2012.
- DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, 2016.
- FERNÁNDEZ, D. F. **Intervenção educativa sobre hipertensão arterial em adultos na estratégia de saúde da família cajazeiras no município de Iguatu -Ceará**. Universidade Federal do Ceará Universidade Aberta do SUS (UNA – SUS) – Núcleo do Ceará Núcleo de Tecnologias em Educação à Distância em Saúde, Curso de Especialização em Saúde da Família, 2015.
- FERNANDEZ, R. C. **Plano de Intervenção Educativa para modificar os Fatores de risco da hipertensão Arterial Sistêmica na Equipe Vila Arquelau no Município de Uberaba**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Universidade Federal Do Triangulo Mineiro - Curso De Especialização Estratégia de Saúde da Família, 2016.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ªEd. São Paulo: Atlas, 2006.
- GONZALEZ, B. M. **Educação e promoção de saúde em hipertensão arterial na estratégia de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, 2016.
- HEALTHIT PLAYBOOK. Official Website of The Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC). Disponível em: <<https://www.healthit.gov/>>. Acesso em: 10 abr 2019.
- HEREDIA, V. A. **Intervenção Educativa Em Pacientes Com Hipertensão Arterial Sistêmica no PSF 05 no Município De Novo Gamago Campo Grande, MS**. Pós-graduação em ações básicas de Saúde da Família. 2015.
- HO, P. M; BRYSON C. L; RUMSFELD, J. S. Adesão medicamentosa: sua importância nos desfechos cardiovasculares. **Circulação**. 119: 3028-3035, 2009.

IBEREME. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação de Ciências da Saúde. 2012.

LOBO, L. S. C.; CANUTO, R.; JUVENAL SOARES DIAS-DA-COSTA, J. S.; PATTUSSI, M. P. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2017.

MALTAI, D. C.; BERNALII, R.T.I.; SILVÂNIA SUELY CARIBÉ DE ARAÚJO ANDRADEIII, S. S. C.; DA SILVAIV, M. M. A.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev Saude Publica**, 51 Supl 1:11, 2017.

MALTAI, D. C.; BERNALII, R.T.I.; SILVÂNIA SUELY CARIBÉ DE ARAÚJO ANDRADEIII, S. S. C.; DA SILVAIV, M. M. A.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev Saude Publica**, 51 Supl 1:11, 2017.

MÁSSIMO, E. A. L., SOUZA, H. N. F., FREITAS, M. I. F. Chronic non-communicable diseases, risk and health promotion: social construction of Vigitel participants. **Ciência e Saúde Coletiva (Impresso)**, v. 20, p. 679-688, 2015.

MILLION HEARTES®. Cardiovascular Health Medication Adherence ACTION STEPS for Public Health Practitioners. Disponível em: < <https://millionhearts.hhs.gov/tools-protocols/medication-adherence.html>>. Acesso em: 12 abr 2019.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol** ; 107(3Supl.3):1-83, 2016.

NASCIMENTO NETO, R.M., KRIEGER, J.E., MACHADO-COELHO G.L., PEREIRA, A.C. Projeto Corações do Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, 2005.

PAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/bireme/index.php?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr 2019.

PEREIRA, I. M. O. Proposta de Intervenção Interdisciplinar para a adesão dos Pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Liph Science**, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Departamento de Informação e Análise Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>>. Acesso em: 10 abr 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. **Diretrizes Clínicas Hipertensão**, 2016.



SILVA, M.; SCHAPPO, V. L. **Introdução à pesquisa em educação**. Florianópolis, UDESC, 2002.

## ANEXOS

Questionário adaptado pelo autor do teste Brief Medication Questionnaire (BMQ) na versão em português (BEM; NEUMANN; MENGUE, 2012).

**INSTRUMENTO BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE**

(Versão em português e adaptada pelo autor)

 Idade: \_\_\_\_\_ anos      Sexo:  Homem ///  Mulher

1) Quais as medicações que você usou na última semana? (Você deve anotar as respostas no quadro abaixo. Se você não souber responder, escreva dentro da tabela as letras NR em tamanho grande)

MEDICAÇÕES NA ÚLTIMA SEMANA							
Nome da medicação (escreva os nomes aqui)	Dosagem	Quantos dias você tomou esse remédio?	Quantas vezes por dia você toma esse remédio?	Quantos comprimidos você toma de cada vez?	Como esse medicamento funciona para você?		
					Marque um X dentro dos quadrinhos		
1-	_____ mg	_____ dias			<input type="checkbox"/> bem	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> não funciona bem
2-	_____ mg	_____ dias			<input type="checkbox"/> bem	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> não funciona bem
3-	_____ mg	_____ dias			<input type="checkbox"/> Bem	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> não funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você?  NÃO //  SIM.

Se  você marcou SIM favor escrever nos espaços da tabela abaixo os nomes destes remédios, o quanto eles incomodam a você e de que forma estes remédios incomodam você.

Nome da Medicação	Incomoda	Incomoda	Nunca	De que forma essa medicação lhe incomoda?
	Muito	Pouco	Incomoda	
1-				
2-				
3-				

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos. Marque com um X dentro dos espaços das opções: difícil, muito difícil, fácil e muito fácil. Escreva o nome do medicamento que está relacionado a cada dificuldade ou problema no quadro abaixo.

Quanto é difícil para você	Difícil	Muito difícil	Fácil	Muito fácil	Qual é o medicamento? (escreva o nome do remédio)
Abrir ou fechar a embalagem					
Ler o que está escrito na embalagem					
Lembrar de tomar todo o dia o remédio					
Lembrar de tomar todo o remédio					
Conseguir o remédio					
Tomar vários remédios ao mesmo tempo					

E-book guia educativo na versão em português (BEM; NEUMANN; MENGUE, 2012).

# **E-BOOK GUIA PARA ADESÃO AOS MEDICAMENTOS ANTI- HIPERTENSIVOS**



**Dra. Maria Aparecida de Lourdes Silva**

**Fortaleza-CE**

**2019**

## **E-BOOK GUIA PARA MELHORAR A ADESÃO AOS MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS**

### **APRESENTAÇÃO**

O material educativo foi desenvolvido durante o Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará.

*O conteúdo desse e-book é destinado a pacientes hipertensos e sua função é a de facilitar o uso cotidiano de medicamentos, diminuindo os problemas existentes como a memorização da quantidade de comprimidos por dia, horários e manuseio de conteúdo como bulas.*

*Esse Guia tem um formato simples e linguagem em nível adequado para alfabetização científica de acordo com as instruções do "American Heart Association" (2012).*

## Qual a importância desse e-book Guia?

Diminuir as dificuldades enfrentadas pelo paciente, como a leitura das embalagens, disciplina para manuseio dos comprimidos, controle da quantidade (para um ou mais medicamentos), horários de tomar a medicação e controle para recebimento dos medicamentos. Estes fatores são, entre outros, fortes indicativos relacionados à baixa adesão da medicação anti-hipertensiva.

Atuar de modo a intervir nessas dificuldades por meio de Programas Educativos, com estratégias que contenham instruções para solucionar as dificuldades de adesão e trazer benefícios na qualidade de vida do paciente hipertenso.

## O QUE É HIPERTENSÃO?

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (2016) a Hipertensão Arterial (HA) é o aumento constante dos níveis da pressão arterial, no intervalo  $\geq 140$  e/ou 90 mm Hg (maior ou igual do que 14 por 9).

A hipertensão é agravada por fatores de risco, como obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus.

A HA pode se ligar a eventos tais como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica - fatal e não fatal .

## Quais os principais fatores de risco relativos à Hipertensão Arterial?

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), os fatores de risco relativos à hipertensão arterial são entre outros:

O envelhecimento - há uma relação direta e linear entre o envelhecimento e o aparecimento da Hipertensão Arterial;

A obesidade - a realidade do Brasil mostra um aumento da HA com o excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) que complica o quadro hipertensivo ( $IMC = \text{INDICE DE MASSA CORPÓREA}$ );

O consumo de sódio - o alto uso do sódio (como em alimentos industrializados) e o consumo excessivo de sal de cozinha, formam um dos principais fatores de risco, que provocam eventos cardiovasculares e renais. O consumo máximo recomendado é de 2 g/dia.

## Como melhorar a qualidade de vida do hipertenso?

- Ir periodicamente ao médico no seu posto de saúde;
- Tomar corretamente os medicamentos prescritos pelo médico;
- Não tomar medicamentos indicados por amigos, vizinhos e pessoas da família;
- Ter uma alimentação saudável - comer frutas, verduras, legumes e carne sem excesso de gorduras;
- Evitar bebidas alcoólicas;
- Não fumar;
- Fazer exercícios, caminhadas, com a orientação do médico;
- Ficar atento e memorizar os horários e quantidades de medicação ao longo do dia (Esse e-book guia vai lhe ajudar).



# RESOLVENDO PROBLEMAS

## **1. Vamos definir um horário para tomar o remédio?**

Escolha um horário e um lugar fixos para tomar seu remédio todos os dias. Dessa maneira você cria uma rotina para que, tomar o medicamento seja algo natural na sua memória.

# RESOLVENDO PROBLEMAS

## **2. Vamos criar lembretes no celular?**

Use o alarme do seu celular e configure para tocar diariamente na mesma hora que você determinou para tomar seu medicamento. Se o seu celular não tiver essa função, use um relógio digital ou um despertador marcando a hora que você escolheu para tomar seu medicamento todos os dias. Assim que ouvir o toque, tome imediatamente o seu medicamento, pois se você deixar passar alguns minutos pode perder a memória desse horário que você está condicionando. O toque do alarme deve ser uma música escolhida diferente da chamada do celular para que você associe o som com o medicamento.

# RESOLVENDO PROBLEMAS

**Vamos organizar os comprimidos diferentes anotando os horários de cada um nas suas respectivas caixas?**

Organizar as caixas dos diversos medicamentos em uma caixa grande e anotar com uma caneta em cada caixa seu horário.

Use a tampa da caixa que vai organizar os medicamentos para fazer uma tabela com a contagem dos comprimidos. A cada comprimido que tomar, vá riscando o número anterior e escrevendo o novo.

Todo dia escreva quantos comprimidos ficou em cada caixa. Por exemplo: se tinha 20 comprimidos, na segunda-feira você tomou 2, ficam  $20 - 2 = 18$  comprimidos. Todos os dias anote o número de cada caixa e risque o número anterior. Assim você vai registrar quantos comprimidos está tomando por dia, semana e mês.

**QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ TOMA ESSE REMÉDIO? QUANTOS COMPRIMIDOS VOCÊ TOMA DE CADA VEZ? VAMOS ORGANIZAR?**

Vamos organizar o dia a dia, a forma de tomar os medicamentos escrevendo nos quadros abaixo todos os dias da medicação. Vamos começar pela segunda-feira?

HOJE É SEGUNDA-FEIRA DIA ___/___/2019				
Nome do medicamento	Dosagem	Quais os horários que você tem que tomar esses remédios hoje?	Quantos comprimidos você tem que tomar hoje de cada remédio?	Quantos comprimidos você tomou hoje de cada remédio ?
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			

**QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ TOMA ESSE REMÉDIO? QUANTOS COMPRIMIDOS VOCÊ TOMA DE CADA VEZ? VAMOS ORGANIZAR?**

HOJE É TERÇA-FEIRA DIA ___/___/2019				
Nome do medicamento	Dosagem	Quais os horários que você tem que tomar esses remédios hoje?	Quantos comprimidos você tem que tomar hoje de cada remédio?	Quantos comprimidos você tomou hoje de cada remédio ?
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			

**QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ TOMA ESSE REMÉDIO? QUANTOS COMPRIMIDOS VOCÊ TOMA DE CADA VEZ? VAMOS ORGANIZAR?**

HOJE É QUARTA-FEIRA DIA ___/___/2019				
Nome do medicamento	Dosagem	Quais os horários que você tem que tomar esses remédios hoje?	Quantos comprimidos você tem que tomar hoje de cada remédio?	Quantos comprimidos você tomou hoje de cada remédio?
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			

**QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ TOMA ESSE REMÉDIO? QUANTOS COMPRIMIDOS VOCÊ TOMA DE CADA VEZ? VAMOS ORGANIZAR?**

HOJE É QUINTA-FEIRA DIA ___/___/2019				
Nome do medicamento	Dosagem	Quais os horários que você tem que tomar esses remédios hoje?	Quantos comprimidos você tem que tomar hoje de cada remédio?	Quantos comprimidos você tomou hoje de cada remédio ?
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			

**QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ TOMA ESSE REMÉDIO? QUANTOS COMPRIMIDOS VOCÊ TOMA DE CADA VEZ? VAMOS ORGANIZAR?**

HOJE É SEXTA-FEIRA DIA ___/___/2019				
Nome do medicamento	Dosagem	Quais os horários que você tem que tomar esses remédios hoje?	Quantos comprimidos você tem que tomar hoje de cada remédio?	Quantos comprimidos você tomou hoje de cada remédio ?
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			



**QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ TOMA ESSE REMÉDIO? QUANTOS COMPRIMIDOS VOCÊ TOMA DE CADA VEZ? VAMOS ORGANIZAR?**

HOJE É SÁBADO DIA ___/___/2019				
Nome do medicamento	Dosagem	Quais os horários que você tem que tomar esses remédios hoje?	Quantos comprimidos você tem que tomar hoje de cada remédio?	Quantos comprimidos você tomou hoje de cada remédio ?
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			

**QUANTAS VEZES POR DIA VOCÊ TOMA ESSE REMÉDIO? QUANTOS COMPRIMIDOS VOCÊ TOMA DE CADA VEZ? VAMOS ORGANIZAR?**

HOJE É DOMINGO DIA ___/___/2019				
Nome do medicamento	Dosagem	Quais os horários que você tem que tomar esses remédios hoje?	Quantos comprimidos você tem que tomar hoje de cada remédio?	Quantos comprimidos você tomou hoje de cada remédio ?
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			
	mg			



