



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



RAYAN SAMPAIO DE LIMA RIBEIRO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA CONTRA O USO INDEVIDO DE
MEDICAÇÕES ANTI-HIPERTENSIVAS E ANTIDIABÉTICAS POR
IDOSOS DO CENTRO DE SAÚDE AMADEU VIVÁCQUA, MARABÁ,
PARÁ.**

BELÉM – PA
2020

RAYAN SAMPAIO DE LIMA RIBEIRO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA CONTRA O USO INDEVIDO DE
MEDICAÇÕES ANTI-HIPERTENSIVAS E ANTIDIABÉTICAS POR
IDOSOS DO CENTRO DE SAÚDE AMADEU VIVÁCQUA, MARABÁ,
PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará

Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R484i Ribeiro, Rayan Sampaio de Lima
INTERVENÇÃO educativa contra o uso irregular de medicações anti-hipertensivas e antidiabéticas por idosos do centro de saúde Amadeu Vívacqua, Marabá, Pará. / Rayan Sampaio de Lima Ribeiro. — 2020.
VIII, 18 f.

Orientador(a): Prof.^a Dra. Carla Andrea Avelar Pires Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. atenção primária à saúde. 2. Hipertensão. 3. Diabetes mellitus. 4. Idosos. 5. Adesão ao tratamento. I. Título.

CDD 341.64098

FOLHA DE APROVAÇÃO

RAYAN SAMPAIO DE LIMA RIBEIRO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA CONTRA O USO INDEVIDO DE MEDICAÇÕES ANTI-HIPERTENSIVAS E ANTIDIABÉTICAS POR IDOSOS DO CENTRO DE SAÚDE AMADEU VIVÁCQUA, MARABÁ, PARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dra. Carla Andréa Avelar Pires
Orientadora

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos
Membro

RESUMO

A adesão terapêutica abaixo do ideal na população em geral, principalmente em idosos com doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, pode ocasionar riscos à saúde, como hospitalizações e até mortes. Dessa forma, este projeto tem como objetivo promover a diminuição da utilização irregular de medicações anti-hipertensivas e antidiabéticas pelos pacientes cadastrados no programa HIPERDIA adscritos na UBS Amadeu Vivácqua, em Marabá/PA. Trata-se de um projeto de intervenção que será direcionado para a equipe de saúde e os idosos cadastrados na referida unidade. As ações propostas são o levantamento de dados para detectar cada paciente do HIPERDIA, além do apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, realização de visitas domiciliares para a compreensão da dificuldade de cada paciente quanto à utilização medicamentosa e dinâmica familiar, bem como a realização de educação em saúde por meio de palestras educativas e rodas de conversa. O que se espera, com as ações propostas, favorecer o aprendizado, com o propósito de conseguir mudanças no estilo de vida, minimizar as dificuldades encontradas em relação ao conhecimento e atitude dos pacientes para o manejo da doença no seu dia-a-dia, além de estimular melhoria da qualidade alimentar e incentivar atividades saudáveis prazerosas. Esta proposta de intervenção estabelece um precedente para novas pesquisas sobre métodos permanentes de melhoria da adesão medicamentosa, a importância da participação da família nesse processo e a dificuldade do idoso em utilização irregular de medicamentos, com seus riscos de complicações e impactos na saúde pública.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento, Idosos, Diabetes Mellitus, Hipertensão, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Therapeutic adherence below the ideal in the general population, especially in the elderly with chronic diseases, such as Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus, can cause health risks, such as hospitalizations and even deaths. Thus, this project aims to promote the reduction of irregular use of anti-hypertensive and anti-diabetic medications by patients registered in the HIPERDIA program registered at UBS Amadeu Vivácqua, in Marabá / PA. It is an intervention project that will be directed to the health team and the elderly registered in the referred unit. The proposed actions are the collection of data to detect each HIPERDIA patient, in addition to the support of the Community Health Agents, carrying out home visits to understand the difficulty of each patient regarding the use of medication and family dynamics, as well as conducting education in health through educational lectures and conversation circles. What is expected, with the proposed actions, to favor learning, with the purpose of achieving changes in lifestyle, minimizing the difficulties encountered in relation to patients' knowledge and attitude towards the management of the disease in their daily lives, in addition to encouraging improvement in food quality and encouraging pleasurable healthy activities. This intervention proposal sets a precedent for new research on permanent methods of improving medication adherence, the importance of family participation in this process and the complexity of the elderly in irregular use of drugs, with its risks of complications and impacts on public health.

Keywords: Adherence to Treatment, Elderly, Diabetes Mellitus, Hypertension, Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

WHO –	<i>World Health Organization</i> – Organização Mundial da Saúde
DCNTs –	Doenças crônicas não transmissíveis
ESF –	Estratégia Saúde da Família
UBS –	Unidade Básica de Saúde
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ACSs –	Agentes comunitários de saúde
MMAS –	Escala de Adesão à Medicação de Morisky
IMC –	Índice de massa corporal
HAS –	Hipertensão arterial sistêmica
UBS –	Unidade Básica de Saúde
ESF –	Estratégia de Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Justificativa	15
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivos Gerais	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 Implicações Éticas	17
3.2 Delineamento do Estudo	17
3.3 População de Estudo	18
3.4 Variáveis do Estudo	18
3.5 Análise Estatística dos Dados	18
3.6 Cronograma de Atividades	18
3.7 Orçamento	19
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
7. REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

Avanços transformadores na área da saúde, especialmente na farmacologia, contribuíram para aumentar significativamente a expectativa de vida em todo o mundo. No entanto, as pessoas para quem esses medicamentos são projetados nem sempre os consomem de acordo com as indicações clínicas e conforme orientado pelo médico. Os idosos constituem uma população de particular interesse na pesquisa sobre adesão a medicamentos, pois, além de os consumirem em maior proporção per capita, começam a ocupar uma proporção mais substancial da população total. Além disso, idosos com condições crônicas correm um risco maior de sofrer consequências prejudiciais à saúde causadas pela falta de conformidade com as indicações dos medicamentos (BRASIL, 2010). Os problemas de adesão ocorrem, principalmente, entre idosos que utilizam cinco ou mais drogas por dia, situação conhecida como polifarmácia. Publicações demonstraram que a maioria dos idosos é incapaz de tomar várias prescrições simultâneas adequadamente (MUKETE; FERDINAND, 2016; MENDITTO et al., 2018).

Atualmente, os idosos (acima de 60 anos) representam, aproximadamente, 14% da população brasileira, e essa proporção deverá aumentar para quase 30% até 2050 (IBGE, 2013). Além do crescimento dessa população, a utilização de medicamentos no país espera um aumento, significando que a adesão aos medicamentos é, portanto, um tópico de pesquisa significativo para o Brasil. O sistema de saúde pública socializado do país fornece um incentivo adicional para entender melhor os fatores que impedem os idosos com doenças crônicas de tomar seus medicamentos conforme indicado, pois a falta de adesão pode aumentar os custos dos cuidados de saúde (TAVARES et al., 2013; OMS, 2015).

O Brasil possui inúmeras razões médicas, sociais e econômicas para exigir um estudo sobre adesão a medicamentos em idosos. É um país de renda média com altos níveis de desigualdade, especialmente entre os idosos, que está passando por uma transição demográfica. Também é um dos países com as maiores taxas de polifarmácia do mundo, juntamente com os Estados Unidos, Suécia, Índia, Reino Unido e China (COSTA et al., 2016; MASNOON et al., 2017).

Este trabalho utilizará a definição de adesão da Organização Mundial da Saúde, que é: “até que ponto o comportamento de uma pessoa – tomar remédios,

seguir uma dieta e/ou executar mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas de um médico” (WHO, 2003).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são uma preocupação crescente no Brasil e se acredita que a adesão subótima aos medicamentos esteja impedindo seu controle. Para doenças assintomáticas, como a hipertensão arterial, o paciente pode ter dificuldades na utilização regular dos medicamentos, pela ausência de sintomas visíveis ou falta de compreensão sobre o curso da doença. Para doenças que requerem regime complexo (polifarmácia, várias administrações diárias, dificuldades associadas à via de administração), como o diabetes, as próprias dificuldades diárias, associadas à utilização dos medicamentos, constituem barreira importante à adesão ao tratamento (TAVARES et al., 2016).

Como prioridade e, sendo uma das suas principais responsabilidades por ser espaço privilegiado de intervenções de promoção e prevenção da saúde, o controle do diabetes e da hipertensão deve ser realizado no campo da atenção básica, com o intuito de evitar desfechos mais graves, como as complicações cardiovasculares, limitações, incapacidade, redução do número de internações e mortes,. Nesse âmbito, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como uma de suas responsabilidades, rastrear, diagnosticar e monitorar essas doenças, papel fundamental no controle das doenças (BRASIL, 2013,2014).

Como os serviços de atenção primária são a porta de entrada do sistema e coordenam o conjunto de respostas às necessidades de saúde da população, o *locus* deste trabalho será a Unidade Básica de Saúde (UBS) Amadeu Vivácqua, em Marabá/PA, no que se refere à utilização irregular de medicações anti-hipertensivas e antidiabéticas por idosos, pois foi observado ser um nó crítico nesta comunidade.

Em Marabá, a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, foi de 279.349 habitantes. É uma cidade localizada no sudeste do estado do Pará. Trabalho no bairro São Félix (distrito), com média populacional de 31.846 (IBGE, 2010), sendo que existem dois postos de saúde no local.

A UBS Amadeu Vivácqua possui três equipes da ESF formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACSs). Minha equipe é responsável pelo setor do Vale do Tocantins, com média populacional de 3.780 habitantes (IBGE, 2010). É uma população carente. Trabalho com atendimento clínico na UBS, de segunda a quinta-feira e, na sexta, faço visitas

domiciliares, sendo determinada, pela Prefeitura, a realização de 32 visitas por mês. A sede da UBS é provisória, pois passa por uma reforma há mais de um ano, sem previsão de término.

Nessa UBS, uma questão que chama a atenção na prática diária e nessas visitas domiciliares e do atendimento ambulatorial é a adesão ao regime terapêutico, principalmente ao medicamentoso, não é realizada de forma adequada pela maioria dos idosos. O que se nota é que muitos não aderem à medicação prescrita por dificuldades relacionadas às condições de saúde, às questões financeiras, à complexidade do regime terapêutico prescrito e a crenças. Menditto et al. (2018) realizaram um estudo exploratório com 39.000 pacientes idosos em três países europeus, utilizando registros de medicamentos para calcular a não adesão. Os autores do estudo encontraram prevalências de não adesão à utilização de medicamentos anti-hiperlipidêmicos em 36,87% na Irlanda, 60,93% na Espanha e 68,44% na Itália, com taxas gerais de adesão a medicamentos de 50% nos três países. Lee et al. (2013) realizaram um estudo observacional de 1.154 indivíduos hipertensos, predominantemente idosos, em Hong Kong, encontrando baixa ou baixa adesão ao tratamento na Escala de Adesão à Medicação de Morisky (MMAS), mostrando baixas taxas de adesão em vários países com diferentes índices populacionais, condições socioeconômicas e estilos de governo.

Também no Brasil, estudos sugeriram uma possível relação entre baixa adesão e fatores socioeconômicos. De acordo com Tavares et al. (2016), a adesão a determinado tratamento é um fenômeno multidimensional que sofre interferências comportamentais, sociais e financeiras que fogem do controle volitivo do indivíduo, especialmente, quando se trata de uma pessoa idosa que já detém de determinada vulnerabilidade social. Um estudo realizado em 934 idosos residentes no estado de Goiás, predominantemente viúvas e com baixa renda, encontrou prevalência de adesão de 24% para aqueles em regime de polifarmácia. Inferiu-se que os fatores significativamente associados à baixa adesão foram idade (65 a 74 anos), não ter plano de saúde, ter que comprar os seus medicamentos, ter três ou mais morbidades, possuir incapacidade instrumental para a vida diária e utilizar três ou mais medicamentos (TAVARES et al., 2013). Outro estudo, realizado, principalmente, em idosos de baixa renda do estado de Santa Catarina, encontrou uma prevalência de baixa adesão entre um terço das 1.598 pessoas entrevistadas (SANTOS; CUNHA, 2017). Um terceiro estudo, no estado de Minas Gerais, constatou que a adesão era

de 47% em 279 idosos, a maioria mulheres de baixa renda em regime de polifarmácia (AQUINO et al., 2017).

Em relação ao regime de polifarmácia, Mukete e Ferdinand (2016) referiram que, nos últimos anos, houve aumento expressivo da polifarmácia geriátrica. Esse grupo normalmente possui elevado índice de comorbidades, alto risco para prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados e são mais suscetíveis à perda de doses ou erros de administração, o que compromete a adesão ao tratamento. Além disso, apresentam estado nutricional muitas vezes comprometido e alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao processo de envelhecimento. Essas características justificam a maior vulnerabilidade dos idosos à ocorrência de eventos adversos, redução de eficácia terapêutica e risco aumentado de interações medicamentosas.

Um estudo realizado por Shimbo et al. (2016), com mais de 65.210 participantes com idades superiores a 65 anos e hipertensos, avaliou a relação entre as pressões arteriais, o número de anti-hipertensivos utilizados, alguns indicadores de fragilidade (como baixo índice de massa corporal (IMC), distúrbios cognitivos, baixa mobilidade e histórico de quedas) e o risco desses doentes apresentarem quedas que colocassem em risco sua integridade física. Os resultados não demonstraram associação entre o número de fármacos anti-hipertensivos, as pressões arteriais, quer sistólica quer diastólica, e o aumento do risco de quedas graves. Por outro lado, em pacientes com dois ou mais indicadores de fragilidade, foi possível observar uma correlação com o aumento desses eventos adversos. Os dados encontrados sugeriram que as intervenções com o objetivo de diminuir o risco dessas quedas devem ser direcionadas para aqueles pacientes sob medicação anti-hipertensivo que apresentem múltiplos indicadores de fragilidade.

Quanto aos fatores associados à adesão terapêutica em 150 idosos diabéticos assistidos em serviço gerontogeriátrico de natureza ambulatorial no Nordeste do Brasil, Borba et al. (2018) verificaram que 66,7% dos participantes tinham uma adesão parcial; as variáveis associadas à adesão terapêutica foram a autopercepção da saúde, crenças na utilização dos medicamentos para controlar o diabetes, entendimento das explicações sobre o diabetes e profissional responsável pelas orientações sobre o tratamento. No entanto, apesar de prevalente, a adesão terapêutica medicamentosa mostrou-se abaixo do recomendado de 80%. A prática regular de atividade física e o seguimento nutricional também não se mostraram

adequados. O médico foi o profissional responsável pelas orientações sobre o tratamento do diabetes por meio de consultas individuais, porém a adesão parcial foi predominante entre os entrevistados. Os achados apontaram a necessidade de ações que incentivem a mudança comportamental, para a adoção de estilos de vida saudáveis.

Em um programa de atendimento ao idoso com doenças crônicas. Campos et al. (2018) descreveram a adesão ao tratamento de 69 pacientes; desses, 46 (68,6%) informaram ter hipertensão, 19 (28,3%), diabetes mellitus e 29 (43,3%) dislipidemia e 16 (23,9%), alterações da tireoide, 18 (26,9%) apresentaram alta adesão e 49 (73,1%) média/baixa adesão. A média e baixa adesão ao tratamento pareceu estar influenciada pelo baixo nível de escolaridade da população e pela alta complexidade terapêutica.

O papel do apoio da família na adesão ao tratamento emerge como um provável fator mediador entre médicos e pacientes idosos, mesmo aqueles com capacidade cognitiva preservada. Um estudo observacional de Uchmanowicz et al. (2018), utilizando a Escala de Terapia *Hill-Bone Compliance* para Pressão Arterial Alta, encontrou maiores taxas de adesão em participantes com maior desempenho educacional e apoio familiar, indicando uma possível relação entre fatores socioeconômicos e medicamentos, ainda que pouco estudada. Portanto, os profissionais poderiam trabalhar em conjunto com as famílias em todas as categorias socioeconômicas para buscar soluções para a correta utilização de medicamentos. O suporte abrangente a medicamentos pode ajudar a evitar os riscos evitáveis associados à baixa adesão e à ineficácia resultante do tratamento, como reações adversas, hospitalizações e até mortes (KASSAVOU; SUTTON, 2017).

Assim, programas educacionais, monitoramento e acompanhamento gerontológico podem ser fatores facilitadores. Esses, juntamente com o apoio da família, podem ser áreas frutíferas para pesquisas em pacientes idosos. A educação em saúde é reconhecida como uma ferramenta eficaz de capacitação de autogestão, em que os pacientes são capacitados a desempenhar um papel ativo no gerenciamento de suas condições. Definida como um meio de ajudar os indivíduos a confiar em sua própria capacidade de cuidar de si mesmos, essa abordagem visa maximizar os recursos disponíveis e a responsabilidade que cada indivíduo tem de mudar sua atitude em relação à promoção de melhorias no estado de saúde. Os quatro pilares principais do empoderamento são, de acordo com Torres et al. (2013),

capacitar indivíduos, liderança, motivação e desenvolvimento (educação e informação). Iquize et al. (2017), após revisão da literatura, concluíram que as práticas educativas dirigidas aos pacientes com diabetes mostraram que a educação em saúde é uma ferramenta que estimula a participação ativa dos indivíduos em todas as fases: planejamento, desenvolvimento e implantação das atividades educativas e, portanto, favorece o aprendizado, com o propósito de conseguir mudanças no estilo de vida; também, minimiza as dificuldades encontradas em relação ao conhecimento e atitude dos pacientes diabéticos para o manejo da doença no seu dia-a-dia. A participação de uma equipe multiprofissional também foi abordada como uma estratégia utilizada para a construção de controle metabólico e aumento da adesão ao tratamento.

No entanto, além desses fatores, Victora et al. (2011) consideraram que as disparidades socioeconômicas e regionais ainda são inaceitavelmente grandes, refletindo o fato de que é necessário muito progresso para melhorar as condições básicas de vida de uma grande proporção da população.

1.1 Justificativa

A terapêutica anti-hipertensiva apresenta benefícios evidentes, quando utilizada de maneira correta; desse modo, quando da sua prescrição, o médico deve estar ciente da possibilidade da ocorrência de reações adversas que podem ter um impacto importante não só em termos da qualidade de vida do paciente, mas também no que diz respeito à adesão terapêutica e a sua com o paciente. A utilização de combinações farmacológicas para uma tomada diária leva a um aumento da adesão do paciente ao tratamento e Kaiser, Lotze e Schäfer (2014) demonstraram, por meio de um estudo clínico randomizado, um menor número de episódios adversos, assim como um maior número de pacientes cujos objetivos de pressão arterial foram cumpridos. Portanto, é responsabilidade do médico individualizar o tratamento, levando em consideração aspectos importantes como idade, comorbidades e multi medicação. As questões centrais permanecem: quem tratar com qual classe de medicamentos, quando iniciar o tratamento e quais devem ser os objetivos ideais nessa população.

Frente ao exposto justifica-se essa proposta de intervenção, pela quantidade observada de idosos hipertensos e diabéticos (hipertensos = 68 e diabéticos = 25) com medicação de uso contínuo e irregular na área de cobertura do Centro de Saúde Amadeu Vivácqua, em Marabá/PA, e pela necessidade de intervenção da equipe de saúde local, visando diminuir as complicações relacionadas à má adesão medicamentosa.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Promover a diminuição da utilização irregular de medicações anti-hipertensivas e antidiabéticas por idoso do Centro de Saúde Amadeu Vivácqua, em Marabá/PA.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento de todos os pacientes cadastrados no HIPERDIA;
- Identificar os principais fatores relacionados à utilização irregular de medicações pelos pacientes cadastrados no HIPERDIA;
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) com base nos manuais do ministério da saúde;
- Realizar educação em saúde voltada aos idosos sobre HAS, DM, autocuidados e as complicações decorrentes da má adesão medicamentosa.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Esse projeto não será submetido ao Comitê de Ética, uma vez que não haverá ensaios clínicos aos pacientes, somente educação em saúde para pacientes e agentes comunitários de saúde e a pesquisa será desenvolvida pautada no princípio ético prescrito na resolução do CNS 466/12, que visa assegurar os direitos dos participantes.

3.2 Delineamento do Estudo

Com o auxílio da equipe da Estratégia de Saúde da família (ESF) (Enfermagem, Médicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da Gerência da UBS Amadeu Vivácqua), será realizado, no primeiro mês, o levantamento de dados para detectar cada paciente do HIPERDIA. (OP. 1).

Capacitar os ACSs sobre os fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (OP. 2) através de educação em saúde, em formato de treinamento baseado nos manuais do Ministério da Saúde.

Após o treinamento, serão realizadas reuniões semanais para identificar os casos críticos para a tomada de decisões. Além disso, serão desenvolvidas habilidades dos integrantes da equipe sobre a identificação de famílias com dificuldades, para o oferecimento de aconselhamento em trabalho em grupo pelo Enfermeiro e Médico.

Nas visitas domiciliares (OP. 3), será observada se ocorre o uso irregular dos medicamentos, quais fatores mais lhe afetam, desde circunstâncias demográficas, econômica ou outras. Para isto a escuta será fundamental para a compreensão da dificuldade de cada paciente quanto à utilização medicamentosa e a dinâmica familiar. A partir dessa ação, sensibilizar os pacientes e suas famílias para o acompanhamento às consultas para participarem da educação em saúde, que será realizada por meio de palestras e rodas de conversa realizadas, pela equipe da ESF, em relação à problematização referida.

As palestras educativas serão permanentes, realizadas na área de espera dos usuários, com a distribuição de folhetos informativos (OP. 4).

3.3 População de Estudo

Pacientes idosos (idade superior a 60 anos) que possuam diagnóstico de hipertensão e diabetes, não sendo excluídos pacientes com demais doenças ou complicações de HAS e DM2, sendo inclusos também os que estejam ou não realizando práticas de atividades física ou utilizando outras medicações não prescritas pelo Médico da UBS e que estejam adscritos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Amadeu Vivácqua, em Marabá/PA.

3.4 Variáveis do Estudo

Características sociodemográficas, condições de saúde, percepção da doença, percepção sobre a ocorrência de complicações, crenças na utilização dos medicamentos, erros em relação ao uso dos medicamentos, seguimento da dieta e prática de atividade física para o controle da doença, suporte social e relação profissional/equipe de saúde-paciente.

3.5 Análise Estatística dos Dados

Os resultados serão tabulados por meio de frequência absoluta e relativa *software* Microsoft Office Excel® 2013.

3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020				
	fevereiro	março	abril	maio	junho
OP. 1	x				
OP. 2	x	x	x	x	x
OP. 3	x	x	x	x	x
OP. 4	x	x	x	x	x

*Operação

3.7 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
OP. 1	Notebook	01	1.500	
OP. 2	Papel Sulfite 75 g alcalino 210 x 297 A4 Chamex Office	500 fls.	22,90	22,90
OP. 2	Toner para impressora a laser	01	367,90	367,90
OP. 3	-	-	-	-
OP. 3	-	-	-	-

4. RESULTADOS

Os resultados esperados com este projeto de intervenção que será aplicado na comunidade adscrita na Unidade Básica de Saúde (UBS) Amadeu Vivácqua, em Marabá/PA, é que com as ações propostas com ênfase na educação em saúde abordando os temas em questão, reflita numa maior aproximação da comunidade com a equipe de saúde.

E com a abordagem educacional espera-se também que reflita a longo prazo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, pois a educação tem o propósito de conseguir mudanças no estilo de vida, como melhorar a qualidade alimentar e estimular a realização de atividades físicas e hábitos prazerosos, além de minimizar dificuldades encontradas em relação ao conhecimento e atitude dos pacientes para o manejo da doença no seu dia-a-dia.

5. DISCUSSÃO

É sabido que mudanças comportamentais, melhorias na dieta e estilo de vida, e tratamentos farmacológicos são necessários para prevenir e controlar doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes. No entanto, os pacientes tendem a preferir tratamentos farmacológicos, pois são mais fáceis de acessar, têm uma eficácia terapêutica mais evidente e são mais fáceis de tomar do que fazer mudanças no estilo de vida. Essa dificuldade em promover mudanças no estilo de vida foi evidenciada pela baixa adesão aos tratamentos não medicamentosos como auxiliar ao tratamento farmacológico, como já bem relatado na literatura revisada. Para Borba et al. (2018), a falta de conhecimento sobre a doença e a inadequada capacitação e integração dos profissionais de saúde estão associadas a não adesão ao tratamento dos pacientes, sendo necessário instrumentalizar e motivar os indivíduos para a mudança comportamental. Esses autores também referenciaram que certas atitudes do médico, tais como a linguagem, o tempo dispensado para a consulta, o respeito aos questionamentos e motivação para o cumprimento da terapia podem interferir na adesão terapêutica.

Da mesma forma, Iquize et al. (2017) ressaltaram a importância que deve ser dada às medidas educativas, no sentido de melhorar a compreensão das orientações direcionadas aos cuidados com a saúde. Corroborando com esses autores, Tavares et al. (2016) reconheceram que, entre as estratégias para melhorar a adesão, estão a educação do paciente, melhores esquemas de tratamento e melhor comunicação entre médicos e outros profissionais da saúde e pacientes.

Em relação ao regime de polifarmácia, Mukete e Ferdinand (2016), ao realizarem uma meta-análise, que abrangeu 40.000 pacientes hipertensos, demonstrou que a utilização de um comprimido com combinação de vários fármacos reduzia, significativamente, a pressão arterial, diminuía os efeitos adversos, aumentava a adesão, reduzindo os custos relacionados à saúde e melhorando, potencialmente, os resultados cardiovasculares.

No Brasil, o discurso é amplo sobre cuidados primários comunitários, com equipes multiprofissionais de saúde da família, que incluem médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (VICTORA et al., 2011). A equipe é responsável por fornecer atenção primária em uma área geográfica definida.

A equipe também opera fora da unidade básica de saúde para fornecer atenção primária abrangente.

Nesse sentido, o encontro entre os profissionais e os pacientes, com visitas domiciliares, em que os vínculos são estabelecidos e fortalecidos, e a visão ampliada do contexto de vida do usuário pode ser incluída na construção de projetos terapêuticos que estejam mais de acordo com a vida, predispondo a um aumento da integralidade do cuidado. Esse modo de cuidar é consistente com o entendimento de Campos et al. (2018), que afirmam que cuidar de outras pessoas envolve a compreensão do sofrimento humano, de adoecer além do aspecto biológico, e é aí que o trabalho vivo se torna efetivo, aquele que cria possibilidades com base na singularidade, por meio das ferramentas disponíveis no trabalho dos médicos e dos demais membros da equipe. Por isso, as práticas educativas devem atender as necessidades individuais e familiares para maior adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Nessa mesma linha de raciocínio, Santos e Cunha (2017) mostraram a necessidade de adoção de medidas para o estímulo à atividade física e aos hábitos alimentares saudáveis, sendo fundamental a orientação contínua dos idosos e dos cuidadores quanto aos riscos da utilização irregular dos medicamentos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da longa distância a ser percorrida por parte da equipe, devido à grande área do bairro São Félix, da falta de organização da agenda de atendimento apenas para o grupo HIPERDIA na UBS do Amadeu Vivácqua, da falta de apoio da Secretaria Municipal de Saúde no auxílio ao deslocamento de profissionais às localidades e da falta de apoio de alguns familiares, é fundamental diminuir a taxa de complicações crônicas e implantar educação permanente em saúde para auxiliar no controle e na aderência dos pacientes do HIPERDIA, objetivando diminuir o índice de crises hipertensivas para resultar na redução de complicações na saúde dos pacientes.

Esta proposta de intervenção estabelece um precedente para novas pesquisas sobre métodos permanentes de melhoria da adesão medicamentosa, a importância da participação da família nesse processo e a complexidade do idoso em utilização irregular de medicamentos, com seus riscos de complicações e impactos na saúde pública.

7. REFERÊNCIAS

AQUINO, G. A.; CRUZ, D. T.; SILVÉRIO, M. S.; et al. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 116, 127, jan/fev 2017.

BORBA, A. K. O. T.; MARQUES, A. P. O.; RAMOS, V. P. et al. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciênc Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 953-961, mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. acesso em: 13 jan 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência. **Tecnologia e insumos estratégicos**. 2 ed. Brasília: Departamento de Assistência Farmacêutica, 2010 (Série B. Textos básicos de saúde).

CAMPOS, B. P.; SHIMAZAKI, M. P.; SILVA, L. L. et al. Adesão terapêutica em idosos inseridos em um programa de atendimento em saúde. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 1012-1031, 2018.

COSTA, F. A.; SILVESTRE, L.; PERIQUITO, C. et al. Drug-related problems identified in a sample of Portuguese institutionalised elderly patients and pharmacists' interventions to improve safety and effectiveness of medicines. **Drugs Real World Outcomes**, Cham, v. 3, n. 1, p. 89-97, Mar 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Características das populações e dos domicílios. Resultados do universo. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf>. Acesso em: 18 jan 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. 2019. Marabá. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/maraba.html>>. Acesso em: 11 jan 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2060**. 2013. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf . Acesso em 12 jan 2010.

IQUIZE, R. C. C.; THEODORO, F. C. E. T.; CARVALHO, K. A. et al. Práticas educativas em pacientes diabéticos e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 39, n. 2, abr/jul 2017.

KAISER, E. A.; LOTZE, U.; SCHÄFER, H. H. Increasing complexity: which drug class to choose for treatment of hypertension in the elderly? **Clin Interv Aging**, v. 9, p. 459-475, 2014.

KASSAVOU, A.; SUTTON, S. Reasons for non-adherence to cardiometabolic medications, and acceptability of an interactive voice response intervention in patients with hypertension and type 2 diabetes in primary care: a qualitative study. **BMJ Open**, London, v. 7, n. 8, p. 1-8, 2017 Aug

MASNOON, N.; SHAKIB, S.; KALISCH-ELLETT, L.; CAUGHEY, G. E. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC Geriatr**, v. 17, n. 1, p. 1-10, Oct 2017.

MENDITTO, E.; CAHIR, C.; AZA-PASCUAL-SALCEDO, M. et al. Adherence to chronic medication in older populations: application of a common protocol among three European cohorts. **Patient Prefer Adherence**, Auckland, v. 12, p. 1975-1987, Oct 2018.

MUKETE, B. N.; FERDINAND, K. C. Polypharmacy in older adults with hypertension: a comprehensive review. **J Clin Hypertens**, Greenwich, v. 18, n. 1, p. 10-18, Jan 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre idosos e saúde**. 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1. Acesso em 12 jan 2020.

SANTOS, G. S.; CUNHA, I. C. K. O. Fatores associados ao consumo de medicamentos entre idosos de uma unidade básica de saúde. **Rev Família Ciclos Vida e Saúde no Context Soc – REFACS**, Uberaba, v. 5, n. 2, p. 1-9, maio 2017.

SHIMBO, D.; BARRETT BOWLING, C.; LEVITAN, E. B. et al. Short-term risk of serious fall injuries in older adults initiating and intensifying treatment with antihypertensive medication. **Circ Cardiovasc Qual Outcomes**, Hagerstown, v. 9, n. 3, p. 222-229, May 2016.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; THUMÉ, E. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1092-1101, dez 2013.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLD, A. D.; MENGUE, S. S. et al. Fatores associados à

baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, Supl 2, p. 1-10, 2016.

TORRES, H. C.; REIS, I. A.; ROQUE, C.; FARIA, P. Monitoramento telefônico como estratégia educativa para o autocuidado das pessoas com diabetes na atenção primária. **Cienc enferm**, v. 19, n. 1, p. 95-105, 2013.

UCHMANOWICZ, B.; CHUDIAK, A.; UCHMANOWICZ, I. et al. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. **Clin Interv Aging**, Auckland, v. 13, p. 2425-2441, Nov 2018.

VICTORA, C. G.; BARRETO, M. L.; CARMO LEAL, M. et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. **Lancet**, London, v. 377, n. 9782, p. 2042-2053, Jun 2011.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO, 2003.