



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Carla Leal Seifert

Adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos em  
uma Unidade Básica de Saúde de Paraíba do Sul - RJ

Florianópolis, Março de 2023



Carla Leal Seifert

Adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos em uma  
Unidade Básica de Saúde de Paraíba do Sul - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Andriela Backes Ruoff  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Carla Leal Seifert

Adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos em uma  
Unidade Básica de Saúde de Paraíba do Sul - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Andriela Backes Ruoff**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a falta de adesão ao tratamento medicamentoso ou terapêutico é um desafio enfrentado pelos profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde em nosso país. A hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus são doenças crônicas com maior prevalência em nosso meio e que requerem cuidados contínuos. Algumas complicações ocasionadas pela falta de controle da pressão arterial e da glicemia poderiam ser evitadas se houvesse uma melhor adesão ao tratamento. Por ser muitas vezes doenças assintomáticas ou oligossintomáticas os pacientes acabam abandonando o tratamento ou ficam alguns dias sem tomar a medicação, causando com isso um maior risco de desencadear complicações associadas a essas doenças. **Objetivo:** elaborar um plano de intervenção para uma melhor adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde. É importante conscientizar esses doentes e seus familiares/cuidadores que uma vez diagnosticado com alguma doença crônica o tratamento deverá ser contínuo e a ida ao médico deverá ser mais frequente, para que esse possa fazer as orientações e os ajustes dos medicamentos quando necessário. Algumas estratégias estão sendo implementadas com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento e realizar um melhor acompanhamento de pacientes portadores de doenças crônicas. Com isso esperasse que diminua as complicações causadas por essas doenças e a mortalidade. **Método:** foi elaborado um plano de ação após discussão com a equipe para identificação dos principais problemas enfrentados para determinar quais poderiam ser as estratégias de enfrentamento. **Resultados esperados:** acompanhar pelo menos 70% dos portadores de doenças crônicas, melhorando assim o controles dessas doenças e conseqüentemente diminuindo suas complicações e a mortalidade.

**Palavras-chave:** Adesão ao tratamento medicamentoso, Diabetes Mellitus, Doença Crônica, Hipertensão





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

O município de Paraíba do Sul, localiza-se no interior do Rio de Janeiro, com uma população de mais ou menos 44 mil habitantes, dividido em 42 bairros e 4 distritos. Cada bairro conta com uma unidade básica de saúde ( UBS ) e tem 2 hospitais ( hospital Nossa Senhora da Piedade e Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu ). A UBS que trata o referido estudo, possui uma população de mais ou menos 4 mil habitantes. A região não é considerada zona rural, apesar da população viver basicamente de atividades ligadas a agricultura e pecuária, existe várias fazendas nessa região. É uma comunidade simples com poucos recursos porém todas as moradias tem saneamento básico. Não existe uma associação de moradores na comunidade e nem um representante, porem o município é pequeno então normalmente as reclamações e ate mesmo os elogios chegam direto para os governantes, se a comunidade não esta satisfeita com algo vão logo reclamar com o secretario de saúde, ou com um vereador amigo ou ate mesmo com o prefeito. Não existe um representante que vá dialogar com a equipe. Como a região é um pouco afastada do centro a comunidade é bem dependente da UBS que tem uma grande procura.

A principal fonte de renda da comunidade é a agricultura e a pecuária, muitos moram e trabalham em fazendas. Existe um pequeno comercio local, com um mercado, uma farmácia e pequenas lojinhas, porem a população acaba tendo que ir ao centro da cidade para resolver a grande maioria das coisas.

Por ser uma comunidade pequena de um município de pequeno porte, a equipe de saúde consegue realizar um excelente acolhimento, e com isso, aumentam as medidas de prevenção e de cuidado. É garantida praticamente 100% da cobertura vacinal; as gestantes possuem atendimentos diferenciados, o que mostra a importância do pré-natal e com isso uma alta adesão; há um dia reservado para atendimento de hipertensos e diabéticos com uma equipe multidisciplinar para uma maior orientação e controle dessas doenças.

Para nortear as ações de saúde, os dados epidemiológicos são frequentemente utilizados, assim como, o de grupos específicos de atendimentos como: hiperdia, puericultura, pré natal, grupo de obesidade, tabagismo, etc. A unidade é composta por 2 equipes de saúde que atendem em torno de 1900 famílias. A equipe de saúde do estudo é composta por 3 agentes de saúde, 1 dentista , 1 auxiliar de saúde bucal, 1 técnica em higiene bucal, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem e 1 médica. Possui uma unidade auxiliar num local mais afastado que é composta de 2 agentes de saúde e 1 tecnica de enfermagem fixas durante a semana e um médico e uma enfermeira que atende uma vez na semana. Essa região, onde se localiza a unidade auxiliar, é considerada uma região rural, a comunidade é bem simples, os moradores tem pouco estudo e bastante dificuldade para chegar na UBS, por falta de transporte público e, também, pela péssima conservação da estrada.

Os dados epidemiológicos são os seguintes: Número de pessoas cadastradas: 2.000; Número de famílias: 644; Mulheres de 25 à 64 anos: 545; crianças menores de 2 anos: 30; adolescentes: 87; adultos: 844; idosos: 93; Coeficiente de natalidade =  $30/2000 \times 1000 = 15$ , conforme dados colhidos na unidade no mês de maio de 2020. A cobertura vacinal da área de abrangência é muito boa, conseguiu-se garantir 100% das crianças vacinadas com menos de 1 ano. Não foram registrados casos de baixo peso ao nascer. A tosse, febre à esclarecer, resfriado, diarreia e lesões de pele são as queixas mais prevalentes nas consultas de crianças. Realizou-se 22 pré natais em gestantes, no período de 1 ano.

Há muitos atendimentos diários, em que as principais demandas são de : hipertensos, diabéticos, saúde mental e queixas algicas. Nos meses de verão ocorrem muitos casos de arboviroses e no inverno muitos quadros gripais. A população também procura muito a unidade para renovação de receitas de remédios contínuos. Mas as queixas mais recorrentes estão relacionadas a pressão arterial e a glicose não controlados. Dois problemas relacionados a doenças crônicas são enfrentados pelos profissionais. Um relativo a continuidade do tratamento e o outro relacionado ao acompanhamento sequencial. Em relação a dificuldade de adesão ao tratamento contínuo das doenças crônicas, talvez por ser uma população mais humilde, é difícil fazê-los entender a importância de tomar os remédios todos os dias mesmo sem sentirem nada e também é difícil fazê-los compreender a importância de uma boa alimentação e da atividade física.

Já sobre o acompanhamento sequencial com os portadores de doenças crônicas, principalmente os hipertensos e os diabéticos, a maior parte dos pacientes pensa que como não estão sentindo nada, não há necessidade de acompanhamento e as vezes acabam parando de tomar os remédios por conta própria ou tomam de forma irregular. Existe a causa pessoal desde não aceitação da doença levando a uma má adesão ao tratamento, falta de conhecimento sobre a doença e até mesmo falta de tempo para comparecer as consultas. O que pode causar sérias complicações de caráter pessoal e familiar.

Existem algumas estratégias para tentar acompanhar de forma efetiva esses pacientes, como facilitar o acesso aos que possuem hipertensão e diabetes por meio agendamentos prévios, cadastrando esses paciente e classificando-os em grupos ( controlados/ não controlados, comorbidades associadas, medicamentos utilizados); montar um grupo de "hiperdia" com palestras envolvendo todos os profissionais da unidade de saúde e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com isso aumentará a conscientização sobre os riscos de uma má adesão ao tratamento e a importância da medicação diária, mesmo sem sintomas, será aumentada.

Por ter um grande número de pacientes cadastrados com diabetes e hipertensão, existe uma alta demanda para um melhor controle das taxas glicêmicas e da pressão arterial. Há uma grande dificuldade de acompanhamento regular desses pacientes, por isso é importante intervir nesse problema, fazendo aumentar a adesão deles ao tratamento. Realizar um acompanhamento de forma regular é de suma importância para diminuir as comorbi-

dades causada por essas doenças e a mortalidade.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Melhorar a adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas- hipertensão e diabetes- de uma unidade de saúde do município de Paraíba do Sul, Estado do Rio de Janeiro.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Facilitar o acesso a unidade de saúde dos pacientes portadores de hipertensão e diabetes cadastrados na unidade.
- Realizar consulta médica inicial para triagem dos pacientes portadores de hipertensão e diabetes cadastrados na unidade.
- Realizar grupos de "hiperdia" uma vez por semana.
- Orientar familiares e cuidadores sobre a importância de medicamentos de uso contínuo e da mudança de hábitos alimentares e do estilo de vida.





### 3 Revisão da Literatura

As principais causas de morte no mundo atualmente está relacionada há alguma doença crônica, principalmente a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (OPAS, 2020). Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia (SBEM, 2007).

A falta de controle do DM leva a consequências danosas, tais como complicações microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (amputações, disfunção sexual, doenças cardiovasculares, doenças vasculares periféricas e cerebrovasculares), complicações estas que submetem o portador à perda da produtividade e da qualidade de vida, dor, ansiedade, gastos com saúde, e acabam por repercutir em um oneroso custo ao sistema de saúde, com gastos variando entre 2,5% e 15% do orçamento anual da saúde (SBEM, 2007).

Apesar do grande número de drogas eficazes e seguras à disposição da classe médica para o tratamento farmacoterapêutico, dados epidemiológicos mostram que o controle do DM não é efetivo e a redução da morbimortalidade não atingiu os índices desejados. E a não adesão ao tratamento pode ser causa desse insucesso terapêutico.

Araújo e Gonçalves (2010) realizaram um estudo em seis Unidades Básicas de Saúde de Família (UBASF) da zona urbana no município de Sobral, CE, com o objetivo de identificar a adesão ao tratamento com hipoglicemiantes orais. Inicialmente foram selecionados 103 diabéticos cadastrados. Após serem submetidos aos critérios de inclusão, a saber: não ser insulino dependente; ter idade superior a 18 anos; ser cadastrado a pelo menos seis meses e estar em tratamento com hipoglicemiante oral, foram excluídas 24 pessoas. Desta forma a amostra do estudo foi definida com 79 diabéticos. O método utilizado foi o questionário elaborado por Morisky-Green (TMG), uma escala psicométrica com quatro itens: 1) Você, alguma vez, se esquece de tomar os hipoglicemiantes orais?; 2) Você, as vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?; 3) Quando você se sente bem, alguma vez deixa de tomar o remédio?; 4) Quando você se sente mal, alguma vez, deixa de tomar o remédio?. Os pacientes respondem de forma dicotômica, isto é “sim/não” sendo que uma resposta sim equivale a zero pontos, enquanto uma resposta não, vale um ponto. Admiti-se que o paciente é mais aderente ao tratamento, caso ocorra pelo menos quatro pontos; por sua vez três ou menos pontos no teste indicam que o indivíduo é menos aderente ao tratamento farmacológico. Observou-se que a maioria (66%)

não se esquece de tomar a medicação, entretanto, 54,5% referiram não ter o cuidado de cumprir o horário de ingestão dos fármacos preestabelecidos. O estudo revelou ainda que os pacientes pesquisados eram, predominantemente, do sexo feminino (87,3%), acima de 70 anos, sedentários e com condições educacionais e financeiras deficitárias, todavia os autores não observaram associação entre as variáveis em estudo e o grau de adesão.

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por mais de 800 mil internações processadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, com custo aproximado de 1 bilhão e 300 milhões de Reais e se mantém como principal causa de morte no Brasil (BRASIL, 2019).

O tratamento da hipertensão pode ser medicamentoso ou não. Para hipertensão classificada como leve, inicia-se o tratamento por meio do controle do peso, da melhora do padrão alimentar, da redução do consumo de sal, da moderação no consumo de bebidas alcoólicas, da prática regular de exercícios físicos, da abstenção de tabagismo e do controle do estresse psi-coemocional. Quando da necessidade da terapia medicamentosa o tratamento terá como base o uso de drogas prescritas pelo médico que na sua maioria é distribuída gratuitamente. (SBC, 2020).

De acordo com Bloch, Melo e Nogueira (2008), a não adesão ao tratamento medicamentoso é uma das principais causas das baixas taxas de controle da hipertensão.

Figueiredo, Asakura e Negreiros (2010) destacam como fatores dificultadores da adesão a falta de informação sobre a doença, a passividade do indivíduo em relação aos profissionais de saúde e à escolha do esquema terapêutico, e as representações negativas relacionadas à doença e ao tratamento. No caso da hipertensão arterial sistêmica (HAS), vários motivos são apontados como causa para a resistência à mudança de hábitos de vida, dentre eles o curso assintomático da doença, a subestimação de suas reais consequências e a dificuldade de mudança de padrões comportamentais construídos ao longo do tempo.

Um estudo realizado em 2010, na cidade de São Paulo, teve como intuito caracterizar pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde. Os dados foram coletados em prontuários e por meio de entrevistas com 54 pacientes hipertensos. A amostra constituiu-se de pacientes aleatoriamente selecionados com base na pesquisa prévia aos prontuários disponibilizados daqueles que estavam em seguimento ambulatorial da Endocrinologia de um Centro de Saúde, nos quais constavam os critérios de inclusão; diagnóstico médico prévio de HAS, segundo critérios da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial; idade igual ou maior que 18

anos; prontuário completo em relação às variáveis de interesse, acompanhados e facilidade para responder às perguntas. Em relação à terapia medicamentosa, 12 pacientes (22,2%) disseram ter dificuldades para seguir o tratamento, destes 66,7% relacionados com a dificuldade de lembrar o horário para tomar a medicação, outros relataram falta de tempo por conta do trabalho (VALADÃO; SANTIAGO, 2010).

As doenças crônicas, via de regra, necessitam de mudanças, no estilo de vida e um tratamento medicamentoso prolongado, onde a falta de adesão pode levar a evolução do quadro clínico tendendo a agravar o prognóstico. A falta de aderência ao tratamento farmacológico é um problema multifatorial que pode ser caracterizado pela divergência entre a prescrição médica e o comportamento do paciente.

Diversos são os fatores relacionados à falta de adesão, entre eles: consumo elevado e uso prolongado de medicamentos, efeitos colaterais, desaparecimento dos sintomas, desconhecimento sobre os medicamentos, alto custo das medicações, falta de motivação, analfabetismo, distúrbios de memória, vencimento da receita prescrita, dificuldade em decifrar as anotações do receituário, erros de prescrições voluntários ou involuntários, isolamento social, entre outros.



## 4 Metodologia

Diante da grande dificuldade de adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas- hipertensão e diabetes- de uma unidade de saúde do município de Paraíba do Sul, Estado do Rio de Janeiro. Foi elaborado algumas estratégias para aumentar a adesão desses pacientes, que facilitará o acesso a unidade de saúde desses pacientes, realizaremos agendamentos prévios com oferta de horários flexíveis;

-Será realizada uma consulta médica inicial para triagem dos pacientes pré cadastrados como hipertensos e diabeticos, o médico será responsável em classifica-los através dos fatores de riscos, quantidade e nome dos medicamentos, medida de glicemia capilar, aferição da pressão arterial e idade, através desses criterios será determinado um plano de acompanhamento ( se as consultas serão semanais, quinzenais, mensais ou de 2/2 meses). O início está previsto quando equipe estiver completa e depois de ter passado a pandemia.

- Estamos realizando grupos de "hiperdia" uma vez por semana, com palestras feitas por profissionais da saúde ( médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, farmaceuticos e psicólogos ) para explicar de maneira simples sobre hipertensão e diabetes e com isso tentar conscientizar sobre os riscos de uma má adesão ao tratamento. As palestras estão sendo realizadas na unidade de saúde e é voltada para os portadores de hipertensão e diabetes, para seus familiares e cuidadores ou para quem tiver interesse em assistir.

- Estamos orientando familiares e cuidadores sobre a importância do uso contínuo dos medicamentos mesmo em assintomáticos e da importancia da mudança de hábitos alimentares e do estilo de vida. Essa orientação já está sendo realizada em cada consulta feita pela enfermagem e reforçada pelo médico, quando o paciente vem sozinho e é notado confusão sobre os medicamentos é solicitado a vinda de um responsável na unidade para as informações serem passadas para eles também e quando necessario é realizado uma visita domiciliar para organizar os medicamentos.

No dia da consulta médica faremos a atualização de receitas, solicitação de exames laboratoriais, se necessário, e classificação desses pacientes para determinar rotina de acompanhamento, que será passada para os agentes de saúde para esses realizarem o agendamento prévio e avisar aos pacientes.

Acompanhar com maior frequência pelo menos 70% dos portadores de doenças crônicas, melhorando assim o controles dessas doenças e conseqüentemente diminuindo suas complicações e a mortalidade.



## 5 Resultados Esperados

Ao se facilitar o acesso dos pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus à Unidade de Saúde, espera-se que haja um aumento do número de acompanhamento, e conseqüentemente que aumente a adesão ao tratamento, na medida em que o paciente não terá dificuldade em conseguir uma consulta médica, bem como contato com outros profissionais da unidade, sendo o agendamento realizado no horário escolhido pelo paciente. Com isso, acredita-se que diminuirá o número de pacientes que faltam às consultas ou que não procuram a unidade por não conseguir chegar em horário adequado.

Todo portador de hipertensão ou diabetes passará pelo médico da unidade para uma primeira avaliação, assim o médico determinará como será o acompanhamento desse paciente. Os pacientes serão divididos em 3 grupos: controlado, parcialmente controlado e não controlado; e com base nisso definirá como será o acompanhamento. Aos pacientes controlados, marcar-se-á o retorno depois de 1 ou 2 meses. Ao parcialmente controlado, o retorno será em no máximo 1 mês; já o paciente não controlado, o mesmo voltará em 1 ou 2 semanas. Espera-se com isso a diminuição das complicações dessas doenças.

Em relação aos grupos de "hiperdia", espera-se que: os hábitos de vida desses pacientes sejam modificados; haja um aumento do nível de conhecimento, participação e acompanhamento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo e antidiabético. Além disso, espera-se também que pelo menos 70% dos pacientes mudem de hábitos de vida e que com isso tenhamos uma redução de AVC, de amputações, de infartos e de outras complicações.





## Referências

- ARAÚJO, M. F. M.; GONÇALVES, T. C. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. *Revista de Enfermagem*, p. 361–367, 2010. Citado na página 15.
- BLOCH, K. V.; MELO, N. A.; NOGUEIRA, A. R. Prevalência de adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação de adesão. *Caderno de Saúde Pública*, p. 2978–2984, 2008. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção*. Rio de Janeiro: g-des, 2019. Citado na página 16.
- FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L.; NEGREIROS, N. *Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos*. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000600011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000600011&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado na página 16.
- OPAS, O. P. americana de S. *10 principais causas de morte no mundo*. 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0)>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado na página 15.
- SBC, S. B. de C. *Hipertensão arterial sistêmica*. 2020. Disponível em: <<http://www.cardiol.br/conheca/>>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado na página 16.
- SBEM, S. brasileira de endocrinologia e metabologia. *O que é diabetes ?* 2007. Disponível em: <<https://www.endocrino.org.br/o-que-e-diabetes/>>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado na página 15.
- VALADÃO, A. F.; SANTIAGO, L. D. Adesão medicamentosa ao tratamento da hipertensão e diabetes - revisão de literatura. *Revista UNINGÁ Review*, p. 65–75, 2010. Citado na página 17.