

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Programa Médicos pelo Brasil**  
**Curso de Especialização em Medicina de Família e**  
**Comunidade**

Jeremias Araújo de Medeiros

**Aderência ao tratamento farmacológico da hipertensão**  
**arterial sistêmica na UBS Wady Rocha no município de Caicó**  
**- RN**

Belo Horizonte

2024

Jeremias Araújo de Medeiros

**Aderência ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial  
sistêmica na UBS Wady Rocha no município de Caicó - RN**

Projeto de Intervenção apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para aquisição do título de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Sonia Faria Mendes Braga

Belo Horizonte

2024

Medeiros, Jeremias Araújo de.

M488a Aderência ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica na UBS Wady Rocha no município de Caicó - RN [recurso eletrônico]. / Jeremias Araújo de Medeiros. - - Belo Horizonte: 2024. 24f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Sônia Faria Mendes Braga.

Área de concentração: Medica de Família e Comunidade.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Hipertensão. 2. Adesão à Medicação. 3. Cooperação do Paciente. 4. Promoção da Saúde. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Braga, Sônia Faria Mendes. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WG 340

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA  
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): Jeremias Araújo de Medeiros

Titulo do Trabalho: Aderência ao tratamento farmacológico de hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde (UBS) Wady Rocha: uma avaliação do consumo diário de medicamentos e dos problemas na adesão dos usuários ao tratamento medicamentoso.

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Sonia Faria Mendes Braga

Avaliador(a): Wania Cristina da Silva

Aos 24 dias do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 24 de outubro de 2024

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SONIA FARIA MENDES BRAGA  
Data: 24/10/2024 14:47:03-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Sonia Faria Mendes Braga  
ORIENTADOR(A)

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** WANIA CRISTINA DA SILVA  
Data: 25/10/2024 06:41:04-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Wania Cristina da Silva  
AVALIADOR(A)

Belo Horizonte, 24 de outubro de 2024.

Aos meus pais, com amor.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a minha orientadora que me acompanhou na caminhada.

“Quem não tiver debaixo dos pés da alma, a areia de sua terra, não resiste aos atritos da sua viagem na vida, acaba incolor, inodoro e insípido, parecido com todos.” (Luís da Câmara Cascudo)

## RESUMO

A adesão ao tratamento medicamentoso é fundamental na prevenção das complicações da hipertensão arterial sistêmica, causa de intenso sofrimento humano e prejuízos financeiros para o Estado. Então, é necessário identificar as causas do problema e montar estratégias para alcançar uma pressão abaixo de 140x90 mmHg. Para isso é necessário entender as implicações do insucesso no tratamento, devido principalmente, a não aderência dos pacientes ao tratamento farmacológico. Como forma de intervenção ao problema, esse projeto, tem como objetivo principal, selecionar pacientes com baixa aderência ao tratamento da hipertensão arterial, buscando os fatores dificultantes e facilitadores da baixa adesão ao tratamento medicamentoso na UBS Wady Rocha em Caicó - RGN. Para isso, serão utilizadas metodologias de educação em saúde, para instrumentalizar e desenvolver a autonomia dos pacientes no tratamento, com avaliações periódicas de resultados quantitativos e qualitativos, posteriormente. A primeira etapa do projeto será a seleção dos usuários, durante consultas, e busca ativa com a utilização do MCCP, para compreensão dos principais fatores que interferem na adesão medicamentosa ao tratamento. Na segunda etapa, propõe-se formar um grupo homogêneo e horizontal de educação em saúde, onde profissionais e pacientes poderão compartilhar estratégias para otimizar a aderência ao tratamento. Esperamos adequar as estratégias terapêuticas à realidade local, para atingirmos resultados de controle pressórico e sensação de bem-estar e saúde dos pacientes, além de desenvolver o trabalho multiprofissional com esse propósito, permitindo o desenvolvimento das habilidades de prevenção e promoção de saúde na nossa unidade.

Palavras-chave: pacientes desistentes do tratamento; comportamento e mecanismos comportamentais; acontecimentos que mudam a vida.

## ABSTRACT

Adherence to medication treatment is essential in preventing complications from systemic arterial hypertension, a cause of intense human suffering and financial losses for the state. Therefore, it is necessary to identify the causes of the problem and develop strategies to achieve blood pressure below 140x90 mmHg. To achieve this, it is necessary to understand the implications of treatment failure, primarily due to patient non-adherence to pharmacological treatment. As a way to address this problem, this project's main objective is to select patients with low adherence to hypertension treatment, identifying the factors that hinder and facilitate low adherence to medication treatment at the Wady Rocha UBS in Caicó - Rio Grande do Norte. To this end, health education methodologies will be used to empower and develop patient autonomy in treatment, with periodic assessments of quantitative and qualitative results. The first stage of the project will be the selection of users during consultations and an active search using the MCCP to understand the main factors that interfere with medication adherence. In the second stage, we propose forming a homogeneous and horizontal health education group, where professionals and patients can share strategies to optimize treatment adherence. We hope to adapt therapeutic strategies to the local reality, to achieve results in blood pressure control and a sense of well-being and health among patients, in addition to developing multidisciplinary work for this purpose, enabling the development of prevention and health promotion skills in our unit.

Keywords: Treatment Dropouts, Behavior and Behavioral Mechanisms, Life-Changing Events

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A adesão ao tratamento medicamentoso é de fundamental importância para prevenir as complicações da hipertensão arterial sistêmica. Conhecer bem a população assistida e estabelecer uma relação de longo prazo com os pacientes, que não aderem é de fundamental importância para diminuir os prejuízos do uso irregular dos medicamentos. Diante dos prejuízos consideráveis para os pacientes e os familiares das repercussões da hipertensão, se faz necessário quantificar o problema e montar estratégias para reduzir seu impacto (SPINELLI, 2020).

Diante disso, pretendemos compreender e interferir na linha de cuidado dos usuários hipertensos na UBS Wady Rocha, localizada em Caicó. Segundo dados do Censo 2022, colhidos do site do IBGE, Caicó é um município com população estimada em 63 339 pessoas. Está localizado no Rio Grande do Norte e inserido na IV região de saúde do estado. Inserido na mesorregião Central Potiguar, é o quinto maior município do estado, sob o clima semiárido e com um IDH de 0,710, considerado alto. Tem uma economia diversificada e baseada na prestação de serviços. Possui ainda 43 equipamentos de saúde (BRASIL,2022). Quanto a estrutura de serviços em saúde, recebe assistência de 24 equipes de saúde da família e cerca de 90% de sua população de encontra na zona urbana (VERAS; ARAÚJO, 2021).

A UBS de análise, por sua vez, é composta por duas equipes de saúde e atende população diversificada em uma área urbana, acompanhando, principalmente doenças crônicas típicas de uma população em processo de envelhecimento e que se beneficia do aumento progressivo do padrão de vida. Infelizmente, a mudança histórica no padrão de vida ainda coexiste com complicações evitáveis de doenças crônicas cujo tratamento tem pouca aderência.

A aderência ao tratamento, pode ser entendida como o ato do paciente de seguir em pelo menos 80% das vezes as recomendações do prescritor observando horários, doses e demais recomendações inerentes sucesso do tratamento (RIGUEIRA, 2021).

Nesse sentido, o Estado brasileiro demonstra reconhecer a importância do controle da hipertensão arterial (PA) ao definir como sexto indicador do Previne Brasil estabelecer uma relação em que um alvo numérico mínimo de pessoas com hipertensão deve obter consulta e ter suas medidas de pressão arterial aferidas no semestre, como forma de garantir que a atenção primária a saúde está cumprindo um de seus papéis mais importantes: a prevenção de complicações de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL,2022).O objetivo pressórico do tratamento é, de uma forma geral, salvo em casos especiais e pensando-se riscos e benefícios, ter uma pressão abaixo de 140x90 mmHg, não sendo interessante que o valor mínimo seja menor que 120x70 mmHg (BARROSO, 2020).

Para isso, a busca ativa, o diagnóstico, e principalmente os resultados positivos no tratamento devem ser perseguidos principalmente em áreas com tradicional carência na assistência. Comparar o número de hipertensos com a média esperada nas comunidades é essencial para saber se estamos cobrindo de fato o território, e se os recursos estão chegando àqueles que necessitam.

Segundo os últimos dados disponibilizados pelo Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica, no Brasil, o percentual de pessoas com PA aferida e na consulta conquistada por esse indicador no 3 quadrimestre de 2023 foi de 32% dos pacientes diagnosticados. Locais como a cidade de São Paulo tem como indicador 18%. O Rio Grande do Norte, por sua vez foi de 29% comparada com 34% de Caicó, local de atuação do presente estudo (BRASIL, 2023).

Mas a consulta e a aferição periódica da pressão por si mesma, embora um dos parâmetros válidos no monitoramento dos serviços, não são garantias de que o alvo de pressão arterial dessas pessoas seja atingido e assim, o benefício desses esforços seja alcançado. Buscar entender as causas desse insucesso no tratamento para poder combatê-los se mostra relevante nesse contexto.

Um estudo realizado no Brasil mostrou uma taxa de insucesso terapêutico de 43,7% à 67,5% nos pacientes com hipertensão (CHOUDHRY et al., 2017). São números expressivos se levarmos em conta que relatórios do governo de 2022 estimaram que 26,3% dos brasileiros são hipertensos. Número que cresceu 3,7% nos últimos anos tendo em vista dados prévios de 22,3% de hipertensos em 2006 (BRASIL, 2021).

Ainda assim, a hipertensão arterial sistêmica, a despeito da importância na repercussão em mortalidade e incapacidade e na grande prevalência, se mostra subnotificada em contexto brasileiro apesar do crescente aumento da assistência, melhora na oferta de tratamento e mais acesso a informação, inclusive, em áreas historicamente com maior oferta de atenção em saúde (MENEZES; SILVA, 2020). Há então a necessidade de avaliar localmente esses dados a fim de buscar a parcela da população ainda não tratada.

Portanto, um projeto de intervenção que avalie a porcentagem de hipertensos localmente e sua aderência se faz necessário. Investigar as causas do uso irregular de anti-hipertensivos e dimensionar sua extensão na população é uma forma de atingir e acompanhar metas em um número expressivo dos usuários da comunidade. Para isso, durante os atendimentos e com o auxílio do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), pode-se compreender o que leva ao uso irregular da medicação e a não adesão ao tratamento medicamentoso e, a partir desses dados, montar estratégias direcionadas a problemas específicos dessa situação.

Dentre as estratégias, estão recursos novos como a incorporação de tecnologias como aplicativos que ganham espaço e demonstram resultados positivos (CANPANA; INU- ZUKA; NEVES, 2023). Essas estratégias podem ser então implementadas nos grupos de acompanhamento

de hipertensão, espaço de discussão com uma comunidade específica de suas dificuldades e propor soluções individuais e coletivas como abordagem familiar, adaptação de prescrições, utilização de ferramentas para armazenamento da medicação e outras ferramentas, que facilitem a compreensão da prescrição. Essa atividade envolve aspectos como o dia da semana e horário a ser administrado evitando duplicidades e ausências de consumo.

Tal problema, acima discutido, se reflete na prática diária dos pacientes na UBS Wady Rocha, alvo do estudo e, diante das evidências da baixa aderência desses pacientes, se faz necessário avaliar o impacto nessa comunidade, buscando entender as causas desse problema no território de interesse. Aqui, pode-se trabalhar na resolutividade do problema a partir das particularidades da população, baseando-se na análise das causas do uso irregular dos medicamentos no perfil socioeconômico, nas atividades específicas da população e, posteriormente, avaliar os resultados das medidas tomadas.

## 2. JUSTIFICATIVA

Na rotina dos serviços de saúde, constata-se o problema da não adesão as prescrições do tratamento medicamentoso, por parte dos usuários, principalmente aqueles que são portadores de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica. Nesse sentido, durante os meus atendimentos como médico na UBS Wady Rocha localizada no município de Caicó - RGN, ao obter informações, junto aos pacientes e seus familiares, sobre o uso correto de medicamentos para o controle da hipertensão arterial, pude constatar que muitos pacientes, atendidos na unidade, não estão aderindo da forma adequada a prescrição medicamentosa.

Diversos motivos para essa situação podem ser elencados, justificando a realização deste estudo, dentre eles a dificuldade no acesso aos medicamentos prescritos e/ou por não compreenderem como utilizar os medicamentos na forma e na dose correta. Ressalta-se que muitos pacientes atendidos na unidade são idosos, com alterações de ordem cognitiva, residem sozinhos e/ou não possuem o apoio familiar adequado, também possuem baixa escolaridade e problemas de ordem financeira.

Na prática clínica, fica evidente que disponibilidade de medicamentos variados, aferições e consultas frequentes não são suficientes para o alcance das metas de saúde em todos os pacientes avaliados. O uso irregular das medicações, prescritas pelo médico, são um componente expressivo no insucesso nos tratamentos, presumisse ainda, que a hipertensão, seja mais prevalente na população que não tem acesso aos serviços de saúde.

Considerando que a unidade básica de saúde, seja a responsável pelo primeiro contato, bem como pelo cuidado longitudinal em saúde da população adscrita, esta dispõe do maior vínculo estabelecido entre os usuários e a equipe de saúde, para abordar o paciente diversas vezes ao longo do tratamento, oportunidade para constatar sobre o uso irregular das medicações ou para incentivar a aderência ao tratamento medicamentoso e outros tratamentos propostos na unidade de saúde.

Assim, compreender as causas do seguimento irregular da prescrição é a base para formular estratégias de aderência, trazendo como benefício a redução de complicações como insuficiência renal e cardiopatias, além de diminuir a necessidade de hospitalizações, evitando custos financeiros, e reduzindo o sofrimento dos pacientes e de seus familiares. Como profissional médico de um serviço de saúde pública identifiquei a recorrência do problema e a importância de atingir uma pressão arterial normal nos usuários da UBS Wady Rocha.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Quando trabalhamos com aderência ao tratamento, temos de atentar que não se trata de uma tarefa fácil, pois vai além das capacidades do profissional, depende também do usuário. Existem complexos fatores que se cruzam interna e externamente, sendo eles as concepções internas do usuário a respeito do significado de adoecer e suas repercussões, o apoio familiar e o capital social, dentre os externos estão os fatores econômicos, ambientais, renda e trabalho. Todos estes fatores fazem parte do escopo dos determinantes sociais da saúde - DSS (RIBEIRO; SILVEIRA, 2005).

A dinâmica entre fatores são uma barreira psicológica que distancia o paciente do diagnóstico e que precisa ser transposta para o início de uma ação que requer orientação e responsabilidade. Assim, quando o profissional forma um grupo hierarquizado e se põe no centro desta ação assume grande risco de fracasso, pois elenca para si um protagonismo, que imprescindivelmente é do paciente e forma um grupo que não resiste à sua ausência (RIBEIRO; SILVEIRA, 2005).

Dentro de uma estratégia que tem o paciente como responsável e consciente das suas necessidades de saúde, seria preciso conhecer os facilitadores da aderência ao tratamento e dos fatores que influenciam negativamente a não aderência, para direcionar formas de gerenciamento do problema. Por exemplo, o principal grupo que tem aderência comprometida é o dos idosos e a principal causa de má aderência é a dificuldade de lembrar de tomar o medicamento no horário. Alguns fatores que também são dificultadores seriam uma relação frágil ou conturbada com os profissionais de saúde, que ofertam a assistência, assim como, a dificuldade de conseguir as medicações prescritas e a grande quantidade de medicações a serem tomadas, principalmente pelos idosos, o que impede o uso correto dos medicamentos (OLIVEIRA et al., 2020).

Ainda, não se mostrou considerável a diferença de seguimento do tratamento com base no gênero dos pacientes, mas se observou que os indivíduos mais jovens tendem a ser menos aderentes do que os mais velhos. Já uma base familiar sólida e incentivadora, assim como a aceitação da própria condição de saúde se relacionam positivamente com o seguimento da prescrição (BARROS; BEZERRA; LOPES, 2014).

Por se tratar de um panorama interdisciplinar rico e complexo e que exige competências diversas e próprias de tantas áreas e especialidades, quanto a não aderência ao tratamento, requer o trabalho multiprofissional. É um trabalho multiprofissional, porque necessita estimular o desenvolvimento de diversas habilidades no usuário alvo. Para o exercício do autocuidado contínuo, o tratamento deve provocar no paciente o bem-estar de se sentir tratado, pois o tratamento deve ser um hábito diário e contínuo que melhore sua qualidade de vida em termos gerais (FONSECA

FREIRE, 2024) .

O apoio familiar, a boa relação com os profissionais de saúde, ter um bom conhecimento sobre a doença bem como temer as complicações desta e, conseqüentemente, ter uma boa cognição, são imprescindíveis para um bom tratamento. É ainda em um grupo de educação em saúde, com a troca de experiências entre os doentes e o encorajamento mútuo, que o contexto social forte reforça os hábitos de cuidado (FONSECA FREIRE, 2024).

Dentre os hábitos importantes, está a organização no armazenamento da medicação. A estruturação visual das medicações como armazená-las em lugares estratégicos ajuda a superar os problemas de lembrar onde está a medicação. Também o suporte familiar ativo, ser um idoso mais jovem com função cognitiva mais ativa e poder aquisitivo maior fortalecem a adesão (FONSECA FREIRE, 2024).

No que diz respeito a atuação do médico, ser um bom comunicador que transmite segurança na terapêutica instituída e que transmite as informações em quantidade suficiente, explicando sobre os riscos medicamentosos e efeitos adversos é fundamental. No campo da atuação, prescrever medicações no momento certo evitando inércia terapêutica e demora na prescrição de medicamentos proporciona no paciente uma maior confiança no tratamento. Isso requer momentos amplos de conversa, mas é fundamental no desenvolvimento da aderência (FONSECA FREIRE, 2024).

O principal objetivo da educação em saúde é provocar uma visão crítica do problema e desenvolver autonomia reflexiva no hipertenso. A importância de metodologias ativas, nesse processo de aprendizagem, permitem que o paciente desenvolva maior autonomia. Isso significa mudanças de atitudes e comportamentos. Por se mostrarem promissoras e com maiores resultados, as metodologias ativas se tornam cada vez mais objeto de estudo e ferramenta de trabalho (BERETTA; GOMES, 2024).

As fontes científicas mais atuais apontam forte evidência de mais resultados por meio da formação de profissionais voltados para o ensino em saúde com atuação rica em componentes culturais para maior eficácia didática e o formato de grupos para a construção compartilhada do conhecimento inserindo os usuários em metodologias dinâmicas, que, ao contrário das metodologias passivas, tem maior poder de instrumentalização (BERETTA; GOMES, 2024).

A educação em saúde, em um cenário externo de poucas informações de fontes confiáveis com um fluxo de informações falsas, se mostra indiscutivelmente com grandes resultados na melhora da aderência em uma doença silenciosa que pelos poucos sintomas iniciais antes das grandes limitações, não estimula o doente ao tratamento. De fato, educação em saúde é um grande preditor de sucesso terapêutico (COSTA; NOGUEIRA, 2023).

Mas as estratégias de abordagem personalizada, competência cultural e uso de recursos modernos de contato com a população, apesar de consagradas carecem de mais estudos em sua aplicação nos grupos de educação em saúde. Os dados colhidos são muitas vezes questionáveis, pois a maioria dos estudos transcorrem em um curto período de tempo com reduzido tempo de coleta de informações. Ainda carece de uma maior coleta quantitativa de dados, uma vez que a maioria dos estudos utilizam relatos pessoais muitas vezes enviesados pela memória (COSTA; NOGUEIRA, 2023).

As particularidades culturais e as ideias a respeito da própria condição são aspectos individuais. A falta de conhecimento científico razoável e o não reconhecimento do estar doente muitas vezes dificulta a compreensão da necessidade de uso contínuo da medicação. Para além do grupo, muitas vezes o paciente necessita de um momento individual de escuta e informações direcionadas a seu caso específico (SOUSA et al., 2024).

A dispensação farmacêutica também é uma ferramenta importante para a aderência. Estudos mostram que não só no tratamento da hipertensão, mas em condições crônicas como DPOC, o acompanhamento farmacêutico e suas orientações em saúde previnem a desistência por efeitos adversos e melhoram na frequência do uso das medicações (BARROS; MACHADO; MELO, 2016).

O farmacêutico é a linha final de proteção da população contra o mau uso das medicações. Perito em fármacos tem expertise no que diz respeito a horário, efeitos adversos e segurança de cada droga. Além disso, ao dispensar o medicamento, este é a última barreira entre o paciente e o medicamento, conferindo se a posologia e a classe se combinam em um tratamento adequado ao paciente. Infelizmente, no dia a dia, o excesso de trabalho burocrático e as limitações de local e privacidade para acompanhamento do paciente, impedem uma melhor participação desse profissional com a população usuária do serviço de saúde (MILIOLI; ABREU, 2021).

Reduzir erros ao revisar prescrições e otimizar terapias são os principais benefícios do farmacêutico inserido em uma equipe de saúde. O trabalho interprofissional pode se dar com consultoria a profissionais de forma isolada, além da participação em discussão de casos, garantindo a melhor eficiência dos medicamentos, o não desperdício e a orientação dos pacientes e acompanhantes para uso correto das medicações (VALE et al., 2024).

Arelado a isso, a avaliação objetiva dos parâmetros pressóricos para garantir resultados positivos quantificáveis deve se associar a uma constante avaliação subjetiva dos pacientes. Os idosos, principalmente, podem apresentar declínio de suas capacidades cognitivas ao longo do tempo. É preciso estar atento a cada paciente para reformular estratégias, de acordo com suas necessidades dinâmicas, ou seja, o processo de cuidado deve estar em constante reavaliação que assim como o

tratamento, não se encerra em um único momento de abordagem terapêutica (SOUSA et al., 2024).

## 4. OBJETIVOS:

### 1.1 Objetivo Geral:

Tendo em vista a importância da adesão farmacológica para a concretização dos objetivos de saúde pública para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica, o presente estudo vem subsidiar um projeto de intervenção em forma de grupo heterogêneo de hipertensos com má aderência ao tratamento medicamentoso.

### 4.2. Objetivos Específicos

Para a elaboração do presente estudo, os objetivos específicos são:

- (1) Definir o que é aderência ao tratamento
- (2) Traçar o impacto numérico da baixa aderência aos fármacos na realidade de uma UBS do Rio Grande do Norte;
- (3) Traçar os principais fatores que contribuem nessa realidade;
- (4) Possibilitar o desenvolvimento e implementação de estratégias que permitam o tratamento bem sucedido através do uso do MCCP durante as consultas;
- (5) Criar fundamentação teórica sobre os facilitadores e dificultadores da aderência ao tratamento para a formulação de estratégias de adesão
- (6) Conhecer estratégias e desafios da educação em saúde com metodologias de grupo.

## 5. METODOLOGIAS

No presente estudo foi realizada uma revisão de literatura para embasamento de um projeto de intervenção para ação em grupo homogêneo de educação na UBS Wady Rocha, no município de Caicó, no estado do Rio Grande do Norte.

O público alvo serão os usuários cadastrados no território estudado e, que possuem diagnóstico de HAS com evidências de uso irregular de medicamentos anti-hipertensivos. Os profissionais envolvidos serão os profissionais da ESF, uma vez que a principal estratégia da ação está no uso de tecnologias leves, de fácil reprodução e ampla eficácia.

O projeto se dividirá nas seguintes etapas: a primeira de busca e seleção de pacientes com o perfil acima descrito e análise das causas de falha da terapia medicamentosa, por meio do consagrado método clínico centrado na pessoa (MCCP), com o uso estratégias de comunicação, consagradas por sua eficácia clínica, e discutidas ao longo do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. A segunda etapa consiste num grupo homogêneo de educação em saúde em uma perspectiva horizontal onde profissionais e pacientes poderão compartilhar estratégias de aderência ao tratamento.

O monitoramento será feito com a análise da pressão arterial dos pacientes, após as primeiras consultas, bem como por análises objetivas e subjetivas adquiridas durante a prática clínica. Deverá transcorrer em 6 meses, tempo que englobará todas as etapas da ação.

Para subsidiar o embasamento teórico foram utilizadas a plataforma Scielo e a ferramenta de busca Google acadêmico, com documentos que vão do ano de 2001 à 2024. Como descritores de busca estão os termos:

Hipertensão arterial Educação em saúde Aderência ao tratamento

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização desse projeto de intervenção, tanto eu como médico quanto a equipe de saúde, esperamos identificar e conhecer os pacientes hipertensos, com dificuldades no controle da doença, pela não aderência ao tratamento, cadastrados na UBS Wady Rocha. Além disso, esperamos aumentar o grau de conhecimento dos pacientes acerca da HAS, bem como seus fatores de risco e formas de controle dos agravos, garantindo, assim, uma maior adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico da doença. Nesse sentido, poderá ser possível melhorar o comprometimento da equipe multidisciplinar no acompanhamento dos pacientes, refletindo positivamente no controle da doença e na diminuição das suas possíveis complicações.

A partir de tais ações, poderemos adequar as estratégias terapêuticas, propostas pelo Ministério da Saúde, à realidade local para atingirmos resultados de controle do nível pressórico, e também para aumentar a sensação de bem-estar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes adscritos na unidade de saúde em que prestamos nossos atendimentos. No processo de escuta da população, além da possibilidade de aprimorar as estratégias vigentes, pretendemos que possam ser implementadas em outras realidades, sendo possível fortalecer os grupos de educação em saúde, permitindo o desenvolvimento das habilidades de prevenção e promoção e saúde da população em termos gerais, tornando possível ainda, o incentivo a pesquisa e a produção científica local. Tais benefícios, certamente, complementam a prática clínica e ajudarão a garantir o cuidado integral da população, uma vez que o aprimoramento profissional é fundamental para a equipe de saúde da nossa unidade.

O modelo de grupos proposto pode ser implementado para outros fins, tais como os grupos de tabagistas, grupos dos diabéticos e de gestantes, onde muitas estratégias que foram desenvolvidas no planejamento desse projeto, poderiam ser empregadas, utilizando-se o mesmo modelo de desenvolvimento, sendo possível alcançar os problemas específicos de cada condição de saúde.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho visou mostrar que a solução para os problemas de uma população está na análise de seu processo de saúde-doença, perpassando pelas relações sociais. A mudança de hábitos e comportamentos, principalmente em relação ao cuidado da saúde, não depende apenas uma categoria profissional, mas de uma equipe multiprofissional de saúde, e principalmente dos próprios indivíduos em relação às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica, (HAS), objeto desse projeto de intervenção na UBS Wady Rocha.

A adesão ao tratamento é primordial para se alcançar os objetivos propostos pela equipe de saúde de toda unidade de atendimento, sendo necessário lidar com as dificuldades ao longo dessa jornada, como a falta de interação entre a equipe e os pacientes sobre determinadas condições propostas; a falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações; a falta de apoio dos familiares dos pacientes quanto ao tratamento, bem como as condições financeiras e culturais, que influem na baixa adesão ao tratamento, entre outros desafios, envolvidos no acompanhamento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, que requer cuidado contínuo e longitudinal.

O uso de tecnologias como o Registro Orientado por Problemas e da Medicina Centrada na Pessoa, a utilização de diversas ferramentas didáticas de informação em saúde, o trabalho multiprofissional e a utilização de diversas vertentes da educação em saúde permitem a melhora de indicadores e mudanças em realidades consideradas por muito tempo como ineficazes. Assim sendo, como o tratamento da HAS é de longa duração, este, deve estar em contínuo desenvolvimento para equacionar as dificuldades que podem surgir ao longo da linha de cuidado.

Por meio da análise contínua dos facilitadores e dificultadores da aderência ao tratamento e do apoio contínuo da equipe de saúde, esse projeto de intervenção, pode ser incorporado na rotina da UBS Wady Rocha, como ferramenta útil na melhor qualidade de atendimento dos usuários.

## 8. REFERÊNCIAS

- BARROS, A. d.; BEZERRA, A. d. M.; LOPES, J. d. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. Brasília: Rev Bras Enferm, 2014. Citado na página 19.
- BARROS, C. L.; MACHADO, V. F. L. S.; MELO, L. B. Atenção Farmacêutica na Adesão ao Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Itapeva: Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT, 2016. Citado na página 21.
- BARROSO, W. K. S. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro: Arq. Bras. Cardiol, 2020. Citado na página 13.
- BERETTA, R. C. d. S.; GOMES, G. d. M. Ribeiro e B. A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ARTICULAÇÃO COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE: Revisão integrativa. Patos de Minas: Psicologia E Saúde Em Debate, 2024. Citado na página 20.
- BRASIL, M. d. S. Indicadores de desempenho. 2023. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br>>. Acesso em: 2023. Citado na página 14.
- BRASIL, S. d. V. e. S. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Citado na página 14.
- CANPANA, E. M. G.; INUZUKA, S.; NEVES, A. P. L. Ferramentas Digitais: um aliado na melhora do controle pressórico. Rio de Janeiro: Rev Bras Hipertens, 2023. Citado na página 14.
- CHOUDHRY, N. et al. Hypertension Management in Brazil: Usual Practice in Primary Care. A Meta-Analysis. Turin: Int J Hypertens, 2017. Citado na página 14.
- COSTA, R. S. L. d.; NOGUEIRA, A. K. d. A. Educação em Saúde na Adesão aos Comportamentos de Autocuidado em indivíduos hipertensos: uma revisão integrativa. Santa Catarina: Revista Científica Multidisciplinar, 2023. Citado na página 20.
- MENEZES, T.; SILVA, N. VARGAS e. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Coletiva, 2020. Citado na página 14.
- MILIOLI, D. P. L. B.; ABREU, T. P. d. Atenção Farmacêutica na Drogaria. Iguazu: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2021. v. 7. 1069–1077 p. Citado na página 21.
- OLIVEIRA, G. et al. Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. Rio de Janeiro: Rev bras geriatr gerontol, 2020. Citado na página 19.
- RIBEIRO, V.; SILVEIRA, L. d. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. Botucatu: Interface, 2005. Citado na página 19.

RIGUEIRA, G. A. Treatment compliance: what do we know about Spain. Barcelona: Atenção Primária, 2021. Citado na página 13.

SOUSA, C. M. S. et al. Promoção da saúde de pacientes hipertensos: uma revisão integrativa. Curitiba: Brazilian Journal of Health, 2024. Citado na página 21.

SPINELLI, A. C. d. S. Hipertensão Arterial: Adesão ao Tratamento. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Hipertensão, 2020. v. 27. 18-22 p. Citado na página 13.

VALE, D. P. d. et al. Importância da Supervisão Farmacêutica em Medicamentos em Âmbito Hospitalar de Emergência. Iguazu: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024. v. 10. 1494–1507 p. Citado na página 21.

VERAS, H. O. S.; ARAÚJO, J. P. d. Diagnóstico socioterritorial das vulnerabilidades e riscos sociais. 2021. Disponível em: <[https://caico.mn.gov.br/arquivos/4815/INFORMATIVO\\_2021\\_2022\\_0000001.pdf](https://caico.mn.gov.br/arquivos/4815/INFORMATIVO_2021_2022_0000001.pdf)>. Acesso em: 01/10/2024. Citado na página 13.