



DESAFIOS DA MEDICINA PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GABRIELLE PEIXOTO CORREIA; JULIA PAES DE AZEVEDO; WANDERSON ALVES RIBEIRO; FÁBIO AUGUSTO D’ALEGRIA TUZA; MICHEL BARROS FASSARELLA.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo que tem como objeto de estudo adesão ao tratamento terapêutico no programa Hiperdia, que objetivou descrever as contribuições do médico de família no processo de adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família. Como metodologia, utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de informações LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO, com recorte temporal de 2015 a 2023. O programa da Hiperdia se constitui como uma estratégia: De acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com as funções de vincular o paciente à Unidade Básica de Saúde e à Equipe de Saúde da Família Fazem parte da proposta do programa estabelecer vínculos entre usuários e equipe e considerando sua realidade social, convergindo com a perspectiva de um cuidado mais integrador, e voltado para uma dimensão mais holística do ser. A relação médico-paciente é de grande relevância para adesão tratamento. O vínculo presume uma relação de compreensão, apoio, escuta e estímulo à narração. Sendo assim, estimula uma relação horizontal, de confiança, com liberdade para o paciente tirar suas dúvidas. Conclui-se ainda, que as orientações do médico de família são necessárias no que se refere ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Diante disso, além das recomendações sobre mudanças na alimentação e diminuição do sedentarismo, no tratamento do Diabetes e da Hipertensão Arterial, orientam-se os pacientes sobre a necessidade de modificações no estilo de vida e a grande relevância do suporte familiar, como grupo de apoio a esses pacientes com doenças crônicas.

Palavras-chave: Hiperdia; Aderência terapêutica; Atenção básica; Políticas Públicas; Doenças crônicas

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (1988) revolucionou a saúde pública brasileira, entretanto, com base nas necessidades populacionais outros programas surgiram para contribuir e novas estratégias foram adotadas. Em 1994 criou-se o Programa Saúde da Família, principal estratégia para ampliação do acesso e primeiro contato aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) modernizou o Programa de Saúde da Família em Estratégia Saúde da Família (ESF) (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Diante disso, muitas adversidades são enfrentadas pelas equipes da ESF, uma delas é a Atenção em Saúde para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Essas condições são muito prevalentes e multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais (BRASIL, 2014). Devido a alta incidência dessas doenças, o Ministério de Saúde destinou foco a prevenção e controle, investindo no atendimento oferecido pela Atenção Básica,

por meio do ESF (BRASIL, 2016).

Dentre os programas da APS voltados ao controle e melhora da qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas, destaca-se o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia. A principal meta do programa é garantir acompanhamento e tratamento sistemático, ademais a estratégia visa vincular os usuários à Unidade Básica de Saúde (UBS) e ESF. O Hiperdia atua com ações de prevenção, promoção e recuperação em saúde, com medidas farmacológicas e não farmacológicas (FIGUEIREDO JUNIOR *et al.*, 2015; FEITOSA; PIMENTEL, 2020).

Quanto as patologias abordadas no programa, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Sua prevalência é alta no Brasil, 23,9% em adultos, com piora significativa no processo de envelhecimento, 55% entre 65 e 74 anos e 62,1% em indivíduos com mais de 75 anos (IBGE, 2019). Anualmente, segundo a OMS (2017), a HAS mata 7 milhões de pessoas no mundo por doenças cardiovasculares, sua fisiopatologia altera de forma estrutural e funcional órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos), cursando de forma mais recorrente com acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (IBIAPINA; COSTA, 2019).

Em relação ao Diabetes Mellitus (DM), atinge 463 milhões de pessoas mundialmente e 12,3 milhões de brasileiros, com tendência a elevação devido a fatores como maior taxa de sedentarismo e obesidade (IBGE, 2019). Caracteriza-se pelo aumento da glicose no sangue, causada por defeitos na ação ou secreção de insulina, hormônio secretado pelo pâncreas com função de promover a entrada da glicose nas células, realizando suas atividades celulares e diminuindo sua concentração no sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Há 2 tipos de DM, onde no tipo 1 as células beta do pâncreas são destruídas por processos imunológicos; e o tipo 2, onde todas as células estão perfeitas, porém sua ação está dificultando, levando a resistência (MUNHOZ *et al.*, 2014).

Entretanto, estudos indicam que o programa Hiperdia está abaixo do desejável, e a ESF enfrenta grandes dificuldades quanto a adesão efetiva dos pacientes. O cumprimento das recomendações dos profissionais de saúde quanto aos hábitos de vida e medicação caracterizam a adesão e o sucesso no tratamento. Enquanto, a não adesão a medicação e ao tratamento é motivo de preocupação por indicar pior desfecho da doença (REZENDE, 2011).

Algumas análises estabeleceram fatores para não adesão do paciente ao tratamento e ao programa, incluindo características dos pacientes, qualidade da relação médico-paciente, gravidade da doença, acesso aos cuidados de saúde, baixa escolaridade, uso de tabaco e álcool, e fatores relacionados à prescrição. Portanto, a assistência ao paciente hipertenso e/ou diabético deve estar centrada na minimização da barreira de adesão, buscando melhor efetividade do Programa Hiperdia (SOUZA *et al.*, 2015; SANTOS, 2020)

Assim, percebe-se que a temática em questão é desafiadora para ESF, e no referente estudo em especial ao médico, visto que esse é o profissional responsável pela prescrição, sendo essa muito relevante para terapêutica. Diante do apresentado, destaca-se com objetivo de estudo a adesão ao tratamento no Programa Hiperdia, tendo como questão norteadora: Quais as contribuições do médico de família no processo de adesão ao tratamento terapêutico do Programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, constituído principalmente de livros e artigos científicos, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Foram realizadas buscas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Bireme, entre junho, 2020, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica

Científica Online (SciELO).

Para a busca das referências foram utilizados os descritores “Hiperdia”; “Aderência terapêutica”; “Atenção básica”; “Políticas públicas”; “Doenças crônicas” advindos do sistema de Descritores em ciências da saúde (DeCS), utilizando o marcador “AND”. Para seleção dos artigos, consideramos como critérios para inclusão de publicações no período compreendido entre os anos de 2015 e 2023. Os critérios de exclusão foram os artigos repetidos, publicações com textos não disponíveis, fora da língua vernácula e estudos com mais de dez anos de publicação. Textos em língua estrangeira foram excluídos buscando demonstrar panorama brasileiro.

A partir dos descritores 319 artigos foram encontrados e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 19 artigos foram selecionados, dos quais 17 passaram pelo processo de revisão das referências e foram utilizados na construção da pesquisa. Posterior a busca, leitura na íntegra e reflexão, duas categorias emergiram: Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família; Estratégias do médico da família para o processo de adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1 - Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família

A adesão ao tratamento é fundamental para o sucesso da terapia instituída pelo médico de família e demais profissionais que compõem a equipe da ESF. Envolve aspectos referentes aos fatores socioeconômicos, ao paciente, à doença, além de aspectos relacionados ao tratamento e ao sistema de saúde (ROCHA; BORGES; MARTINS, 2017). Por vezes, as complicações e comorbidades não são limitantes para a adesão ao tratamento, desde que o profissional estimule efetivamente o autocuidado e a assistência familiar. A adesão se eleva entre pessoas com percepções superiores de necessidade de tratamento e também com alto nível de dependência, consequentemente por receberem mais auxílio nas atividades da vida diária (GARCIA *et al.*, 2017).

Os principais fatores que influenciam na adesão são a clareza das recomendações, a exequibilidade, o desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações propostas, e a satisfação deste com o serviço de saúde, o número de medicamentos a longo prazo, o custo e o acesso a eles (AIOLFI *et al.*, 2015). Algumas análises indicam ainda ausência de integração entre os membros da ESF, falta de acolhimento humanizado, baixa resolutividade nas atividades realizadas pela equipe e fragilidade de vínculos entre os profissionais e os usuários (BORGES *et al.*, 2022). Outros fatores que dificultam na aderência às orientações repassadas pelo profissional de saúde estão relacionados a aspectos como mudança de hábitos inadequados, cumprimento de horários, valor cultural dos alimentos, limitações socioeconômicas e fatores psicológicos (FONTES *et al.*, 2019). Portanto, o vínculo entre profissional e paciente é fator estruturante e de consolidação para que a adesão se efetive (ROCHA; BORGES; MARTINS, 2017).

No que se refere à adesão ao tratamento medicamentoso, entre as doenças crônicas, a DM é a que apresenta menores taxas de adesão, resultado também encontrado neste estudo. A baixa adesão leva a um maior comprometimento da saúde e gera uma demanda maior nas ESF. Ao analisar a adesão ao tratamento farmacológico de idosos portadores de DM verificou-se que a principal causa da não adesão foi “esquecer de tomar os medicamentos” (SILVA *et al.*, 2016). Estudos referem que a prevalência de pacientes no convívio familiar, com baixa escolaridade, baixa renda, presença de várias comorbidades em um mesmo indivíduo podem contribuir de forma negativa para adesão a terapia medicamentosa. Esses resultados reforçam as principais

características específicas dessa população e servem como indicador para a solução de diversos problemas sociais e de saúde (AIOLFI *et al.*, 2015).

A situação financeira menos favorecida interfere no acesso aos medicamentos, quando esses não estão disponíveis de forma gratuita, como também no acesso à realização de consultas e exames não disponíveis na rede básica. A menor disponibilidade financeira é decisiva para a garantia de alimentação adequada ao tratamento da hipertensão e diabetes (ROCHA; BORGES; MARTINS, 2017). O baixo nível escolar contribui para a dificuldade na compreensão do tratamento adequado (NEGREITOS *et al.*, 2016). Portanto, esses usuários devem ter acompanhamento rigoroso, com orientações de ações de promoção e prevenção específicas, pois estudos indicaram que indivíduos com baixa escolaridade e portadores de DCNT possuem mais chance de abandonar atividades por adocimento e maior uso de recursos médicos (PRATES *et al.*, 2020).

Há também outros fatores que apresentam forte relação com a não adesão, como o avanço da idade, em que pode ocorrer aumento de morbidades, e assim interferir na adesão ao tratamento, que requer um conjunto de habilidades complexas, tais como leitura de bulas e instruções das medicações, compreensão da linguagem proposta, cumprimento do esquema posológico e sua incorporação às atividades diárias, planejamento do acesso a medicamentos e o manejo em situações de esquecimento de doses (AIOLFI *et al.*, 2015).

Em contrapartida, é importante ressaltar os fatores associados a maior adesão do paciente como, maior necessidade de tratamento ou pacientes que recebem auxílio nos seus cuidados. Ademais, outros fatores foram observados como positivos na adesão, em especial a clareza das informações e a possibilidade de execução das recomendações terapêuticas (CIRINO *et al.*, 2022).

Categoria 2 - Estratégias do médico de família para o processo de adesão ao tratamento terapêutico

O usuário deve manter sua taxa glicêmica e pressão estáveis. Para isso, deve haver o uso constante da medicação anti-hipertensiva ou hipoglicemiante, sendo assim, o usuário deve ser conscientizado da real importância da sua utilização. O médico deve fornecer orientações necessárias e frequentes quanto ao uso diário e correto da medicação. Apesar da eficácia comprovada do tratamento com medicamentos e não medicamentosos, o controle da hipertensão arterial ainda está no seu começo porque apenas um terço dos hipertensos está com os níveis pressóricos controlados, o que se deve à baixa adesão ao tratamento correto (NEGREITOS *et al.*, 2016). Cabe mencionar a grande relevância de sensibilizar a participação da família tendo em vista que, a possível influência positiva dos cuidadores e membros familiares contribuem na adesão ao tratamento farmacológico, principalmente se o paciente for idoso e apresentar distúrbios das funções cognitivas (AIOLFI *et al.*, 2015).

A relação médico-paciente é de grande relevância para adesão tratamento. O vínculo presume uma relação de compreensão, apoio, escuta e estímulo à narração. Sendo assim, estimula uma relação horizontal, de confiança, com liberdade para o paciente tirar suas dúvidas. O vínculo também permite ao médico conhecer seu paciente integralmente, inclusive em seu contexto familiar e social, possibilitando-lhe identificar dificuldades deste e, com isso, estimulá-lo a ser protagonista de seu tratamento. A relação de confiança surge quando “qualificamos a natureza” dos afetos de duas pessoas que “descobrem que mutuamente se convêm”. São estes os “afetos que dão consistência ao vínculo” e aos laços sociais (KLAFKEA; VAGHETTIA; COSTA, 2017).

Outros estudos constataram que a grande importância do Programa Hiperdia, podendo identificar as dificuldades que os usuários hipertensos e/ou diabéticos da ESF possuem em relação à adesão aos tratamentos, sendo a dificuldade mais prevalente a realização de uma dieta alimentar adequada e que, nesse sentido, o médico de família pode orientar o usuário sobre a

importância da mudança na alimentação, associada a terapêutica medicamentosa e ainda, encaminhar o paciente para o serviço de nutrição (NEGREITOS *et. al.*, 2016). Além do médico e do nutricionista, enfermeiros, fisioterapeutas e educadores físicos fazem parte da equipe multiprofissional que acompanha o paciente do Hiperdia em busca de melhores resultados e aumento da qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2022)

Outras estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, inserindo o médico de família é a implementação de rodas de conversa, como tática para ressaltar a relevância da adesão ao tratamento. Dessa forma, pode-se abordar a troca de conhecimentos a partir das dinâmicas, estimulação contínua da participação do grupo, tanto no esclarecimento de dúvidas, como no compartilhamento de seus conhecimentos acerca do contexto saúde-doença (LACERDA *et al.*, 2018; FONTES *et al.*, 2019). Ou seja, o programa Hiperdia incentiva o convívio social, estimula e sensibiliza sobre a adesão aos hábitos de vida saudáveis e reitera a importância da adesão ao tratamento farmacológico (ALVES *et al.*, 2022). Com as medidas educativas e reuniões grupais, os pacientes compreendem melhor o processo saúde-doença, gerando melhorias e evitando agravos (SILVA *et al.*, 2022).

Outro aspecto avaliado neste estudo foi o entendimento da prescrição médica, com uma alta prevalência. Esse achado difere de alguns estudos, nos quais a maioria dos pacientes não tinha conhecimento do seguimento terapêutico nem da doença (SILVA *et al.*, 2016). Inúmeros métodos indiretos têm sido propostos para avaliar adesão ao tratamento; entre eles é possível destacar: relato do paciente, avaliação pelo médico, diário do paciente, contagem de comprimidos, reabastecimento de comprimidos, monitorização eletrônica da medicação, resposta clínica e entrevista clínica (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015). Entretanto, a eficácia do método depende, em grande parte, da habilidade do médico de família na hora de fazer as perguntas e na identificação na prática clínica de indivíduos que se beneficiariam de estratégias para aumento da adesão (FREITAS; NIELSON; PORTO, 2015).

Sabe-se da necessidade de um acompanhamento mensal para esses usuários, conscientizando-os sobre as mudanças no estilo de vida, para prevenir essas patologias, e a importância na adesão aos tratamentos propostos para que possuam uma melhor qualidade de vida e evitem o aparecimento de complicações (NEGREITOS *et. al.*, 2016). É importante informar ao paciente quanto as patologias associadas ao diabetes e/ou hipertensão, como a Síndrome Metabólica, que se mostrou muito prevalente nesse grupo, necessitando de maior atenção e estratégias mais específicas (FUGA; FREITAS; BASTOS, 2023).

Estudos reforçam a importância de ações centradas no estímulo de autocuidado em saúde, que visem à inserção do sujeito como agente modificador de suas condições de vida e saúde, considerando o indivíduo hipertenso em todos os aspectos sociais e culturais e valorizando suas individualidades (GARCIA *et al.*, 2017).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que as orientações do médico de família são necessárias no que se refere ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Diante disso, além das recomendações sobre mudanças na alimentação e diminuição do sedentarismo, no tratamento do Diabetes e da Hipertensão Arterial, orientam-se os pacientes sobre a necessidade de modificações no estilo de vida e a grande relevância do suporte familiar, como grupo de apoio. As estratégias de educação em saúde são essenciais, pois não é possível o controle adequado da glicemia e da pressão arterial, se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamenta seu tratamento.

Por fim, a estimulação do autocuidado é a estratégia mais eficaz no controle das doenças e na prevenção de suas complicações, sendo assim o médico de família tem papel relevante no contexto do cuidado do paciente e ainda, no estímulo as adesões ao tratamento e acompanhamento com os demais profissionais de saúde, com a finalidade de subsidiar o

paciente em todos os cenários.

REFERÊNCIAS

ALVES, Diego *et al.* RELATO DE CASO SOBRE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA HIPERDIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Saberes Interdisciplinares**, v. 14, n. Especial, p. 14-14, 2022.

BORGES, E.T. *et al.* Protagonismo de discentes de medicina na realização das atividades do programa HIPERDIA: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e527111537501-e527111537501, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2014.

CIRINO, Flaviano *et al.* Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família: o médico de família como educador. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e8611326476-e8611326476, 2022.

FEITOSA, I.O; PIMENTEL, A. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p. 13-30, 2016.

FIGUEIREDO JUNIOR, A.G., CARVALHO FILHA, F.S. S., NOGUEIRA, L. T., SANTANA, J.V. & MESQUITA, A. F. (n.d.). Programa Hiperdia: do preconizado ao realizado- Interfaces com a ética na enfermagem. 2015

FONTES, F. L. DE L. *et al.* Relevância da roda de conversa no Programa HIPERDIA: foco na alimentação saudável e atividade física. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e394, 1 maio 2019.

FREITAS, J.G. A; NIELSON, SYLVIA E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.13, n.1, p.75-84, jan./mar. 2015.

FUGA, M; DE FREITAS, T.C.M; DE BASTOS, L.B. Prevalência da Síndrome Metabólica em Pacientes cadastrados no Programa Hiperdia, na Unidade Básica de Saúde da Família, Nova Lima, Campo Grande, MS.

GARCIA, L.A.A *et al.* Anos potenciais de vida perdidos e tendência de mortalidade na população adulta em um município do Triângulo Mineiro, 1996-2013. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 50, n. 4, p. 216-226, 2017

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

IBIAPINA, L.G; COSTA, A.V.M. intervenção na baixa adesão ao hiperdia da estratégia

saúde da família canto da Palmeira em Esperantina–PI. 2019.

LACERDA, L.S.A *et al.* ENFOQUE DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA HIPERDIA: relato de experiência. In: **Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde**. 2018.

MUNHOZ, M. P *et al.* Nutrição e Diabetes. Revista Odontológica de Araçatuba, v.35, n.2, p. 67-70, 2014.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018.

PRATES, E.J.S *et al.* Características clínicas de clientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-10], 2020.

REZENDE J.M. Linguagem Médica. São Paulo: Velpes; 2011

ROCHA, M.L; BORGES, J.W; MARTINS, M.F.S. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. **Revista de APS**, v. 20, n. 1, 2017.

SANTOS, P.T *et al.* Fatores que interferem na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. 2020.

SILVA, A.B *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 308-316, 2016.

SILVA, A.-C. V. R *et al.* Efetividade do programa hiperdia na atenção primária em saúde: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 1059-1066, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. 2015- 2016 Rio de Janeiro: 2015.

SOUZA, F. F. R.; ANDRADE, K. V. F.; SOBRINHO, C.L.N. Adesão ao tratamento farmacológico e controle dos níveis pressóricos de hipertensos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens [internet]**, v. 22, n. 4, p. 133-138, 2015.