

Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família: o médico de família como educador

Challenges of adherence to the therapeutic treatment of the Hiperdia program in the Family Health Strategy: the family doctor as an educator

Desafíos de la adherencia al tratamiento terapéutico del programa Hiperdia en la Estrategia Salud de la Familia: el médico de familia como educador

Recebido: 02/02/2022 | Revisado: 07/02/2022 | Aceito: 09/02/2022 | Publicado: 13/02/2022

Flaviano da Costa Cirino¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0630-5625>
Faculdade da Região Serrana, Brasil
e-mail: flavianocirino@gmail.com

Geruza Sales Galdino Cirino²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6434-7420>
Universidade Gama Filho, Brasil
Universidade do Grande Rio, Brasil
E-mail: Gegaldino@hotmail.com

Michel Barros Fassarella³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1937-696X>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: fassarella@gmail.com

Gabriel Antonio Sales Galdino⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0546-4299>
Universidade Iguazu, Brasil
E-mail: ggaldino28@icloud.com

Wanderson Alves Ribeiro⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>
Universidade Iguazu, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: nursing_war@hotmail.com

Keila do Carmo Neves⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>
Universidade Iguazu, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com

Bruna Porath Azevedo Fassarella⁷

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1400-4147>
Universidade Iguazu, Brasil
Universidade de Vassouras, Brasil
E-mail: brunaporath@gmail.com

¹ Médico de Família pela Faculdade da Região Serrana, Brasil

² Médica graduada pela Universidade Gama Filho. Docente do curso de graduação em Medicina da Universidade do Grande Rio, Brasil

³ Médico graduado pela Universidade Iguazu. Docente do curso de graduação em Medicina da Universidade Iguazu, Brasil

⁴ Acadêmico de Medicina da Universidade Iguazu, Brasil

⁵ Acadêmico de Medicina da Universidade Iguazu, Enfermeiro. Mestre e Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Docente do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu, Brasil

⁶ Acadêmica de Medicina da Universidade Iguazu. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu, Brasil

⁷ Acadêmica de Medicina da Universidade Iguazu, Enfermeira. Mestre em Urgência e Emergência pela Universidade de Vassouras. Docente do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Iguazu, Brasil

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, BDNF, MEDLINE e SCIELO, com recorte temporal de 2015 a 2019. 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.

Palavras-chave: Adesão à medicação; Estratégia saúde da família; Medicina de família e comunidade.

Abstract

This is a bibliographic research with a qualitative approach and descriptive character that has as its object of study adherence to therapeutic treatment in the Hiperdia program, which aimed to describe the contributions of the family doctor in the process of adherence to the therapeutic treatment of the Hiperdia program in the Health Strategy of the Family. As a methodology, the Virtual Health Library was used, in the LILACS, BDNF, MEDLINE and SCIELO databases, with a time frame from 2015 to 2019. The Hiperdia program is constituted as a strategy: Monitoring hypertensive users and/or diabetic patients, with the functions of linking the patient to the Basic Health Unit and the Family Health Team It is part of the program's proposal to establish links between users and the team and considering their social reality, converging with the perspective of a more integrative care, and towards a more holistic dimension of being. The doctor-patient relationship is of great importance for treatment adherence. The bond assumes a relationship of understanding, support, listening and stimulation of narration. Thus, it encourages a horizontal, trusting relationship, with freedom for the patient to clear up his doubts. It is also concluded that the family doctor's guidelines are necessary with regard to drug and non-drug treatment. Therefore, in addition to recommendations on changes in diet and reduction of sedentary lifestyle, in the treatment of Diabetes and Arterial Hypertension, patients are oriented on the need for changes in lifestyle and the great importance of family support, as a support group.

Keywords: Medication adherence; Family health strategy; Family and community medicine.

Resumen

Se trata de una investigación bibliográfica con abordaje cualitativo y carácter descriptivo que tiene como objeto de estudio la adherencia al tratamiento terapéutico en el programa Hiperdia, que tuvo como objetivo describir las contribuciones del médico de familia en el proceso de adherencia al tratamiento terapéutico del programa Hiperdia. Como metodología se utilizó la Biblioteca Virtual en Salud, en las bases de datos LILACS, BDNF, MEDLINE y SCIELO, con un horizonte temporal de 2015 a 2019. El programa Hiperdia se constituye como una estrategia: Seguimiento de usuarios hipertensos y/o diabéticos, con las funciones de vinculación del paciente a la Unidad Básica de Salud y al Equipo de Salud de la Familia Es parte de la propuesta del programa establecer vínculos entre los usuarios y el equipo y considerando su realidad social, convergiendo en la perspectiva de un cuidado más integrador, y hacia una dimensión más holística del ser. La relación médico-paciente es de gran importancia para la adherencia al tratamiento. El vínculo supone una relación de comprensión, apoyo, escucha y estimulación de la narración. Así, favorece una relación horizontal, de confianza, con libertad para que el paciente aclare sus dudas. También se concluye que son necesarias las orientaciones del médico de familia en cuanto al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Por ello, además de las recomendaciones sobre cambios en la dieta y reducción del sedentarismo, en el tratamiento de la Diabetes y la Hipertensión Arterial, se orienta a los pacientes sobre la necesidad de cambios en el estilo de vida y la gran importancia del apoyo familiar, como grupo de apoyo.

Palabras clave: Adherencia a medicamentos; Estrategia de salud de la familia; Medicina familiar y comunitaria.

1. Introdução

A motivação pela qual entusiasinou o desenvolvimento desta pesquisa surgiu à medida que no processo ensino-aprendizagem, do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, pôde-se conhecer de forma teórica, a grande relevância do programa Hiperdia, frente a identificação de possíveis fatores que comprometem a adesão ao tratamento terapêutico e ainda, a presença do médico de família como integrante da equipe multiprofissional, frente a sua

participação ativa no contexto do cuidado na Estratégia Saúde da Família (ESF). A inquietação por essa temática emergiu também durante a realização de pesquisas em artigos que abordassem a temática no âmbito da atenção primária de saúde.

Corroborara-se ainda que, a temática ganha pertinência devido à necessidade de difundir informações para o fortalecimento da promoção e prevenção a saúde, tendo em vista que o médico de família consegue identificar diagnósticos precoces e, por sua vez, contribuir no processo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Com o processo de mudança da saúde pública no Brasil, surge a necessidade da criação de um sistema único de atenção à saúde da população. Criado em 1994, o Programa Saúde da Família gradualmente tornou-se a principal estratégia para a mudança do modelo assistencial e a ampliação do acesso de primeiro contato aos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sistema baseado em princípios da universalidade, integralidade e equidade. Pouco mais de dez anos depois, já então como eixo norteador da base do SUS, foi transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF), enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, que posteriormente foi revisada em 2011 e 2017 (Pinto & Giovanella, 2018).

Em consonância ao contexto, cabe mencionar que segundo a PNAB (2017), a Atenção Primária de Saúde (APS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Diante disso, cabe mencionar que um grande desafio para as equipes da ESF é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, deve envolver as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade (Brasil, 2014).

Partindo da premissa que, a ESF é traslado de alta complexidade e baixa densidade, a APS tem em seus programas, objetivos de melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida da população. Dentre estes programas, destaca-se o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia (Carvalho, 2012; Reis, 2013; Moraes, 2017).

Vale corrobora que o programa Hiperdia é oriundo do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, criado em 2001 pelo Ministério da Saúde (Assis *et al.*, 2012; Feitosa & Pimentel, 2020). A meta principal é garantir acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e reorganização dos serviços (BRASIL, 2002).

Define-se ainda que o 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 (UBS) e à Equipe de Saúde da Família (ESF) (Figueiredo Junior *et al.*, 2015; Feitosa & Pimentel, 2020). 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 (Assis *et al.*, 2012; Pimentel *et al.*, 2014).

No entanto, a ESF enfrenta grandes dificuldades quanto à adesão efetiva dos pacientes a abordagem terapêutica do Hiperdia. Os pacientes, com menor grau de escolaridade ou analfabetos constituem um grupo de maior probabilidade a falha da adesão do tratamento, seja por dificuldade na compreensão das informações recebidas da equipe de saúde, seja por desconhecimento do medicamento que deveria usar. Esses fatores reduzem a efetividade do Programa Hiperdia por não permitirem a adequada administração dos medicamentos e a mudança no estilo de vida necessários ao controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo II (DM-II) (Demoner, 2012; Freitas, 2015; Moraes, 2017).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 66% da carga de doenças no Brasil, e por anos de vida perdidos por morte prematura e por incapacitação (MORAES, 2017). O Ministério da Saúde (MS), por meio de levantamento, evidenciou que cerca de 40% da população adulta brasileira, tem pelo menos uma DCNT. Constatou-se, ainda, que essas enfermidades atingem principalmente o sexo feminino (44,5%) (IBGE, 2013; Ibiapina & Costa, 2019).

O enfoque na prevenção e controle das doenças crônicas levou o MS do Brasil a investir no atendimento oferecido pela Atenção Básica, por meio da ESF. Assim, ações, como o incentivo à atividade física e a alimentação saudável, orientações sobre a importância de parar de fumar e a expansão da assistência em doenças crônicas, integram o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Essa iniciativa visa prevenir e reduzir as mortes prematuras por hipertensão, diabetes, câncer, e outras doenças (Brasil, 2016).

No que se refere as patologias que compõem o programa, cabe ressaltar que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A prevalência da HAS no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (Brasil, 2013; Ibiapina & Costa, 2019).

De acordo com a OMS (2013), anualmente, a HAS mata 9,4 milhões de pessoas no mundo por doenças cardiovasculares, tais como acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), que são os mais recorrentes. Estimativas apontam que uma em cada três pessoas no mundo será afetada pela hipertensão.

A prevalência da HAS vem crescendo significativamente e um dos motivos é a transição demográfica que se traduz no aumento progressivo dos idosos. Neste sentido, ressalta-se que, no Brasil, a proporção de hipertensos no país aumenta com o passar da idade. Entre os jovens, de 18 a 29 anos, o índice é de apenas 2,8%; entre as pessoas de 30 a 59 anos é de 20,6%, passando para 44,4% entre 60 e 64 anos, 52,7% entre 65 e 74 anos e 55% entre as pessoas com 75 anos ou mais. Sabe-se ainda que no Brasil menos de 20% dos pacientes mantêm pressão controlada - $<140 \times 90$ mmHg e a maioria abandona os remédios ainda no primeiro ano de tratamento (IBGE, 2013; Gus *et al.*, 2015; Sociedade de Cardiologia do Estado Rio De Janeiro, 2018).

Em relação ao Diabetes Mellitus atinge 246 milhões de pessoas, com tendência a elevação, devido ao aumento populacional, envelhecimento da população já existente, a maior taxa de sedentarismo e a crescente da obesidade. O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes e são mais de 14,3 milhões pessoas com a doença no país (Brasil, 2013).

Diabetes é uma enfermidade com impacto mundial. Caracteriza-se pelo aumento de glicose no sangue, causada por defeitos na ação ou na secreção da insulina, que é um hormônio produzido no pâncreas, e tem a função de promover a entrada da glicose nas células e assim ser aproveitada para realização de diversas atividades celulares. A ausência ou defeito na ação desse hormônio causa acúmulo da glicose na corrente sanguínea, o que caracteriza o diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015). Há 2 tipos principais de diabetes, o tipo 1 e o tipo 2.

Cabe mencionar que, no Tipo 1 acontece devido a destruição das células beta do pâncreas por algum processo imunológico, resultando na deficiência de insulina. Esse tipo de diabetes costuma acometer mais crianças e adultos jovens, mas, pode ser desenvolvido em qualquer idade. No Diabetes Tipo 2, a insulina é produzida perfeitamente pelas células beta, porém, sua ação está dificultada, levando a um quadro de resistência insulínica. Esse tipo de diabetes está mais relacionado aos maus hábitos de vida, como a obesidade e atinge mais adultos (Munhoz *et al.*, 2014; Ibiapina & Costa, 2019).

Estudos consideram que o programa Hiperdia permanece abaixo do desejável, no que diz respeito às políticas de saúde pública, uma vez que não é satisfatoriamente alcançado e mantido, sendo os pacientes diabéticos os mais prejudicados. Quanto aos pacientes hipertensos, com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico e avaliar o controle de pressão, estudos anteriores observaram que o controle da pressão arterial nos hipertensos tem ligação muito estreita com a adesão ao tratamento prescrito.

Adesão é o comportamento de um paciente diante das recomendações médicas ou de outros profissionais de saúde quanto ao uso de medicamentos, adoção de dietas ou mudanças do estilo de vida. (Rezende, 2011). A não adesão à medicação é uma preocupação importante para os profissionais de saúde e para os gestores, sendo necessários estudos que ajudem a melhorar a adesão aos tratamentos anti-hipertensivos, principalmente em pacientes com hipertensão com alto risco cardiovascular (Souza *et al.*, 2014; Santos 2020).

O estudo em tela aponta vários fatores para a não adesão ao tratamento estabelecido ao programa Hiperdia, incluindo características dos pacientes, a qualidade da relação médico-paciente, a gravidade da doença, o acesso aos cuidados de saúde, baixa escolaridade, uso de tabaco e álcool e, a fatores relacionados à prescrição medicamentosa. No que se refere ao perfil dos pacientes, observa que aspectos socioeconômicos, uso do álcool e do tabaco, antecedentes familiares para HAS e DM, conhecimento de práticas saudáveis à saúde e a prática de atividade física devem ser avaliados (Souza *et al.*, 2014; Santos 2020).

Assim, percebe-se que a temática em questão se constitui desafio para a ESF, cujo processo de trabalho implica que o médico como um dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado ao paciente com HAS e/ou DM. Nesta perspectiva, a assistência ao adulto hipertenso e/ou diabético está centrada na minimização de barreiras da adesão, uma vez que o médico quem faz a prescrição da terapia medicamentosa, sendo essa parte relevante da conduta terapêutica, frente as patologias em questão e ainda, tendo oportunidade de avaliar, acompanhar e reconhecer os que são aderentes e não aderentes ao tratamento medicamentoso (Ibiapina & Costa, 2019).

Diante da problemática apresentada pode-se destacar como objeto de estudo adesão ao tratamento terapêutico no programa Hiperdia.

Para tal, traçou-se a seguinte questão norteadora: Quais as contribuições do médico de família no processo de adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família?

Diante disso, a pesquisa tem como objetivo descrever as contribuições do médico de família no processo de adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Contudo em grande parte dos estudos seja exigido algum tipo de trabalho deste gênero, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (Gil, 2011; Minayo, 2013).

Segundo Lakatos & Marcone (2010), conhecimento científico determina a utilização de métodos científicos; por outro lado, não são todos os estudos que utilizam esse modelo é reconhecido como ciência.

Perante a certificação, pode-se deduzir que a aplicação de métodos científicos não é competência específica da ciência, com tudo não existe ciência sem o uso de métodos científicos. Como tal característica, o método é a agregação de atividades sistemáticas e lógicas que, permite com total segurança e economia, atingir o objetivo, com estudos validos e verdadeiros, elaborando roteiros a seres seguidos, encontrando erros e contribuindo com soluções dos cientistas (Lakatos & Marcone, 2010).

Na atualidade têm-se uma farta e complexa quantidade de dados na área da saúde, fazendo assim, com que haja necessidade de desenvolvimento de artigos e pesquisas, com embasamento científico, para possibilitar melhor delimitação metodológica esclarecendo diversos estudos. Mediante a necessidade, utilizamos a revisão bibliográfica como uma forma de metodologia que possibilita um apanhado de conhecimentos e aplica-se em resultados de estudos concisos na pratico do profissional (Gil, 2010).

Abordagem qualitativa é aquela que não trabalha com informações numéricas, mas sim, que trabalha com conceitos, ideologias, processos de comunicação humana, entre outros. E apresenta facilidade de definir hipótese ou problema, de explorar a interação de certas variáveis, de compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, de apresentar mudanças, elaboração ou formação de posição de determinados grupos, e de permitir, em grau de profundidade, a interpretação dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (Gil, 2011).

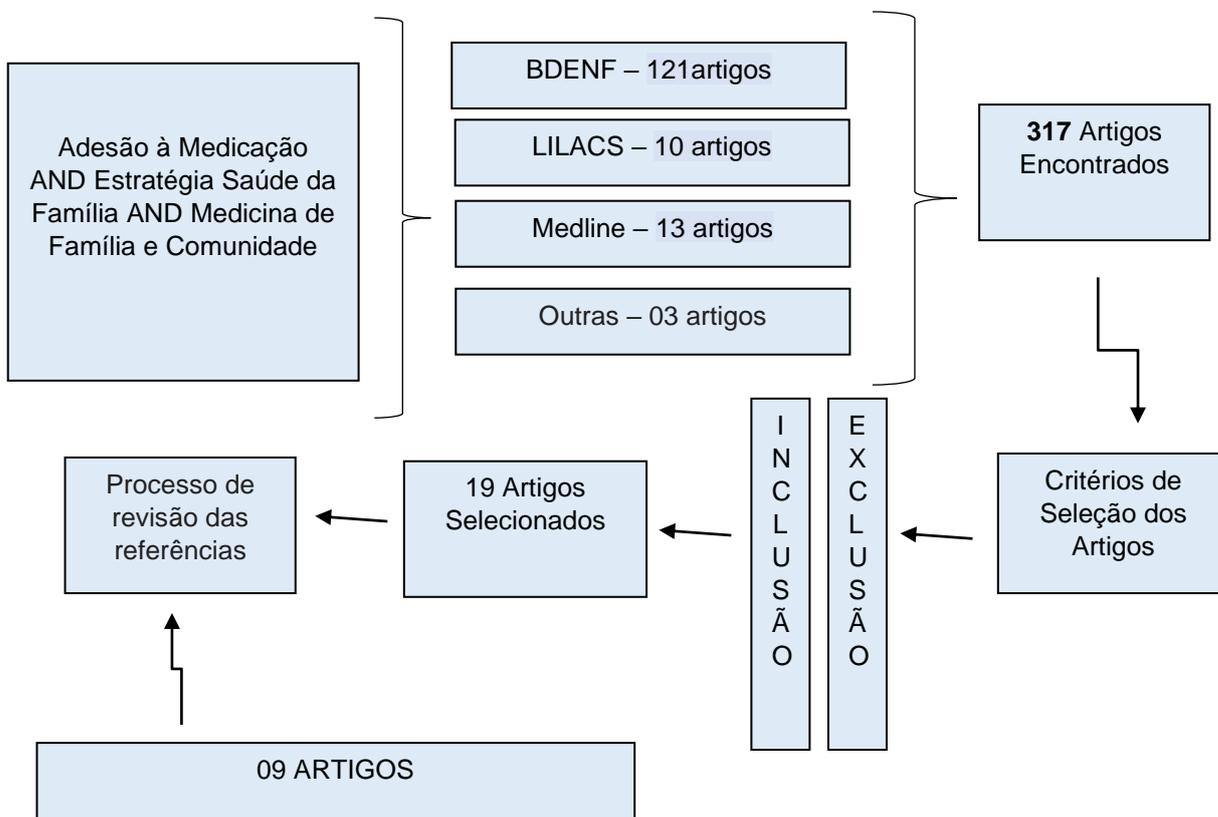
Foram realizadas buscas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Bireme, entre junho, 2020, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO).

Para a busca das referências foram utilizados os descritores “Adesão à Medicação”; “Estratégia Saúde da Família”; “Medicina de Família e Comunidade” advindos do sistema de Descritores em ciências da saúde (DeCS), utilizando o marcador “AND”. Para resgate dos artigos, consideramos como critérios para inclusão artigos publicados no período compreendido entre os anos 2015 e 2019, com textos completos em língua portuguesa. E 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.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na integra.

Optou-se pela busca com os descritores associados em trio, visando o encontro dos artigos de forma mais objetiva, respeitando a temática da construção teórica. Os resultados dessa busca se encontram descritos na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com os descritores associados em trio.



Fonte: Autores (2020).

Finalizado esse percurso de busca, realizou-se aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão apresentados acima e ainda, leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para subsidiar a discussão do tema foram selecionados e lidos na íntegra.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 09 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com os objetivos do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1. Bibliografia potencial.

Nº	Ano	Título	Autores	Objetivo	Principais Considerações
A1	2015	Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos	Aiolfi et al.	Descrever a adesão ao uso de medicamentos em idosos hipertensos.	Ressalta-se a possível influência positiva dos familiares na adesão ao tratamento farmacológico, principalmente se o idoso apresentar distúrbios das funções cognitivas.
A 2	2016	Importância do programa HIPERDIA na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma unidade de saúde da família (USF)	Negreiros et al.	Analisar a importância do Programa HIPERDIA na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma Unidade de Saúde da Família.	É evidente a importância do acompanhamento em Unidades de saúde, oferecendo à população uma melhoria na qualidade de vida.
A 3	2016	Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura	Freitas, Nielson e Porto	Estudar conceitos, os fatores de adesão e causas de abandono e métodos para avaliação da adesão.	A adesão ao tratamento é uma questão complexa, multifatorial, e é fundamental para se obter a redução dos níveis pressóricos e diminuição de complicações em pacientes idosos hipertensos.
A 4	2016	Prevalência de diabetes <i>mellitus</i> e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS	Silva et al,	Descrever a prevalência de DM em idosos da Estratégia Saúde da Família (ESF)	A atenção ao idoso diabético vem crescendo nas ESF, por isso este estudo contribuirá para o desenvolvimento de estratégias para melhor atenção a essa população.
A 5	2017	Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí	Rocha, Borges e Martins	Investigou a adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da Estratégia Saúde da Família no município de Floriano.	Constitui um diagnóstico relevante para a compreensão das dificuldades para adesão ao tratamento e para o adequado seguimento da terapêutica, contribuindo para integralidade e resolutividade da atenção à saúde.
A 6	2017	Efeito do vínculo com um médico	Klafkea,	Avaliar a associação entre	O vínculo com um

		de família no controle da pressão arterial em hipertensos	Vaghetta e Costa	vínculo com um médico de família e controle da pressão arterial em hipertensos	médico é uma ferramenta de baixo custo que permite melhorar o controle pressórico em pacientes hipertensos – controle este importante para a redução das complicações cardiovasculares.
A 7	2017	Determinantes da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão cadastrados no programa Hiperdia da atenção primária à saúde	Ferreira e Lwamoto	Descrever os determinantes da adesão ao tratamento medicamentoso de hipertensos usuários da atenção primária à saúde.	Os dados apresentados evidenciaram a interferência de fatores econômicos na adesão ao tratamento bem como a valorização e o aprimoramento da atenção básica em saúde na prevenção, no tratamento e controle da HAS.
A 8	2018	Enfoque da educação em saúde no programa HIPERDIA: relato de experiência	Lacerda et al.	Descrever experiências vivenciadas durante intervenções realizadas em Unidades Básicas de Saúde.	Foi possível observar a importância de um bom gerenciamento do Programa Hiperdia na redução da exposição a fatores de risco que comprometem a qualidade de vida do seu público-alvo.
A 9	2019	Relevância da roda de conversa no Programa HIPERDIA: foco na alimentação saudável e atividade física	Fontes et al.	Descrever a experiência acadêmica em uma roda de conversa sobre alimentação saudável e atividade física no Programa HIPERDIA.	Percebeu-se que a roda de conversa possibilitou aos participantes a ampliação do autoconhecimento.

Fonte: Autores.

Posterior à leitura reflexiva emergiram duas categorias: Desafios da adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na estratégia saúde da família; Contribuições do médico de família no processo de adesão ao tratamento terapêutico do programa Hiperdia na Estratégia Saúde da Família.

Uma vez criadas às categorias de análise, partiu-se para a fase final de inferência e discussão dos dados obtidos, mediante o respaldo obtido através da articulação entre o conteúdo verificado nas produções científicas e a atitude crítico-reflexiva dos pesquisadores.

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. Em meta-análise, a maior adesão foi associada a percepções superiores de necessidade de tratamento.²⁰ A adesão também se eleva entre pessoas com alto nível de dependência, consequentemente por receberem mais auxílio nas atividades da vida diária (Ferreira & Lwamoto, 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).

Outros fatores que dificultam na aderência às orientações dietoterápicas 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).

Diante disso, estudos referem que o Processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre o cuidado e o cuidador, faz menção à frequência, à perseverança, na relação com o cuidado à saúde. 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).

Autores corroboram que o nível de escolaridade deve ser considerado um fator de grande importância para pacientes de doenças crônicas, visto que essas pessoas necessitam de cuidados adequados, como regime medicamentoso e alimentação saudável. O baixo nível escolar contribui para a dificuldade na compreensão do tratamento adequado. Portanto, esses usuários devem ter acompanhamento rigoroso, com orientações de ações de promoção e prevenção específicas (Negreitos *et al.*, 2016).

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).

Categoria 2 - Contribuições do médico de família no 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. Conforme verificado em investigação sobre cuidadores

familiares, a tarefa de administração de medicamentos é uma das atividades realizadas, sendo um fator a ser considerado em intervenções cujo objetivo é melhorar a adesão do tratamento farmacológico em idosos (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; Vaghetta & Costa, 2017).

Outros estudos constataram que a grande importância do Programa Hipertensão, 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 (Negreiros *et al.*, 2016).

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).

O recurso da roda de conversa coletiva baseia-se na formação de espaços de diálogo, na qual pessoas se expressam, escutam os outros e a si mesmas. Esta metodologia instiga a criação de autonomia por parte dos participantes por meio do mecanismo da problematização, da troca de experiências e da reflexão para a ação. O profissional de saúde, durante a roda de conversa, deve atuar como um facilitador, preocupando-se com a sua postura, sua linguagem, com o material de apoio utilizado e com o local da ação, pois essas particularidades devem ser adaptadas ao padrão teórico, ao assunto da roda e ao grupo ao qual se destina (Fontes *et al.*, 2019).

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).

O reabastecimento de comprimido é um método que avalia a adesão pela periodicidade com que os pacientes retiram seus medicamentos em farmácias. É um método de fácil aplicação e baixo custo. Entretanto, o fato do paciente retirar o medicamento com regularidade, não significa que ele use o medicamento conforme a prescrição médica (Freitas; Nielson & Porto, 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, 2016).

O relato do paciente apresenta como principal vantagem a facilidade de aplicação, sendo possível estimar as barreiras de adesão. Porém, acredita-se que este método pode superestimar a taxa de adesão. A avaliação do médico para avaliar a adesão, baseada no resultado final do tratamento é de fácil e rápida aplicação, baixo custo e alta especificidade. Mas apresenta como desvantagens a baixa sensibilidade e a possibilidade de superestimar a adesão (Freitas; Nielson & Porto, 2016).

Os métodos indiretos baseados de entrevista clínica são os mais utilizados. Baseiam-se em perguntar sobre seu nível de adesão ao tratamento. 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, 2016).

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 (Negreiros *et al.*, 2016).

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 (Ferreira; Lwamoto, 2017).

4. Conclusão

Conclui-se, após análise dos artigos selecionados que, a adesão ao tratamento terapêutico dos pacientes cadastrados no programa Hiperdia, frente as patologias Diabetes e de Hipertensão Arterial ainda é um grande desafio, tendo em vista a diversidade de possíveis situações problemas, evidenciadas como facilitador a não adesão ou ainda, ao abandono no tratamento, aumentos assim os riscos e complicações advindas das patologias em questão.

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. 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 a adesão ao tratamento e acompanhamento com os demais profissionais de saúde, com a finalidade de subsidiar o paciente em todos os cenários.

Referências

- Assis, L. C., da Silva Simões, M. O., & Cavalcanti, A. L. (2012). Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*.
- EM, P. D. E. P. (2002). Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus.
- Brasil, M. D. S. (2013). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. *Brasília: Ministério da Saúde*, 10.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília, 160 p. (Caderno da Atenção Básica n. 36).
- Brasil (2016). Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília.
- Brasil (2014). 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.
- Brasil (2017) Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2017; 22 set.
- Carvalho, A. L. M., Leopoldino, R. W. D., Silva, J. E. G. D., & Cunha, C. P. D. (2012). Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1885-1892.
- Cunha, C. L. F. (2015). Projeto de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes hipertensos na área de abrangência da ESF Bela Vista em Ibapa-MG.
- Demoner, M. S., Ramos, E. R. D. P., & Pereira, E. R. (2012). Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 27-34.

- Feitosa, Isabella de Oliveira; PIMENTEL, Adelma. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, Pará. **Revista do NUFEN**, 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.). (2015). *Programa Hiperdia: do preconizado ao realizado- Interfaces com a ética na enfermagem*.
- Lima Fontes, F. L., de Sousa, J. F., da Silva, K. R. O., Baba, R. S. R., Medino, Y. M. S., dos Santos, S. L., ... & da Silva, B. L. M. (2019). Relevância da roda de conversa no Programa HIPERDIA: foco na alimentação saudável e atividade física. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (23), e394-e394.
- Freitas, J. G. A., Nielson, S. D. O., & Porto, C. C. (2015). Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Bras Clin Med*, 13(1), 75-84. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- Gil, A. C. (2000). *Metodologia Do Ensino Superior*. Editora Atlas SA.
- Gus, I., Ribeiro, R. A., Kato, S., Bastos, J., Medina, C., Zazlavsky, C., ... & Gottschall, C. A. M. (2015). Variações na prevalência dos fatores de risco para doença arterial coronariana no Rio Grande do Sul: uma análise comparativa entre 2002-2014. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 105, 573-579.
- IBGE. (2014). Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Ibiapina, L. G., & Costa, A. V. M. INTERVENÇÃO NA BAIXA ADESÃO AO HIPERDIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA CANTO DA PALMEIRA EM ESPERANTINA-PI.
- Lacerda, L. S. A., de Sousa Caminha, S. E., Ramos, M. D. G. S., de Sousa, M. V., Guimarães, M. R., & da Silva, A. R. V. (2018, December). ENFOQUE DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA HIPERDIA: relato de experiência. In *Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde* (Vol. 1, No. 1).
- Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed.-São Paulo: Atlas.
- Minayo, M. (2008). Técnicas de análise do material qualitativo. MINAYO, MCS O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007. contribuições de G. Canguilhem e M. Foucault para as práticas de saúde. *Mnemosine*, 4(2).
- Moraes, R. C. S. (2017). Ampliação da adesão ao tratamento medicamentoso no Programa HIPERDIA.
- Munhoz, M. P. et al. (2014). Nutrição e Diabetes. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.35, n.2, p. 67-70.
- Negreiros, R. V., Camêlo, E. S., Sabino, T. C., Santos, M. S., & Aguiar, D. C. (2016). IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA HIPERDIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E DIETÉTICO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF). *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 14(2), 403-411.
- Pinto, L. F., & Giovannella, L. (2018). Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSA). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1903-1914.
- Ramos, J. S., Filha, F. S. S. C., & da Silva, R. N. A. (2015). Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do hiperdia. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(1), 29-39.
- Reis, R. S., Coimbra, L. C., Silva, A. A. M. D., Santos, A. M. D., Alves, M. T. S. S. D. B., Lamy, Z. C., ... & Silva, R. A. D. (2013). Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 3321-3331.
- Rezende J.M. (2011). *Linguagem Médica*. São Paulo: Velpes.
- Rocha, M. L., Borges, J. W., & Martins, M. F. S. (2017). Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. *Revista de APS*, 20(1).
- Rocha, T. P. O., Figueiredo Neto, J. A., Fernandes, D. R., Santana, E. E. C., Abreu, J. E. R., & Cardoso, R. L. S. (2015). Estudo comparativo entre diferentes métodos de adesão ao tratamento em pacientes hipertensos. *Int J Cardiovasc Sci*, 28(2), 122-9.
- Santos, P. T., Pereira, R. C., Nakamura, P. M., & de Moura, R. F. (2022). Fatores que interferem na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2. *Research, Society and Development*, 11(1), e29711124861-e29711124861.
- Silva, A. B. D., Engroff, P., Sgnaolin, V., Ely, L. S., & Gomes, I. (2016). Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24, 308-316.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (2015). Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. 2015- 2016 Rio de Janeiro.
- Sociedade de Cardiologia do Estado Rio de Janeiro. (2018). Manual de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro: SOCERJ.
- Souza, F. F. R. D., Andrade, K. V. F. D., & Sobrinho, C. L. N. (2015). Adesão ao tratamento farmacológico e controle dos níveis pressóricos de hipertensos acompanhados na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Hipertens [internet]*, 22(4), 133-138.