

O PAPEL DO GRUPO HIPERDIA FRENTE À DIFICULDADE DE ADESÃO TERAPÊUTICA

Eixo temático: Promoção de Saúde

Franciely Máyra Reis Carmo¹, Cristina Pimont de Oliveira¹,
Gabriela Costa Oliveira¹, Rita de Cássia Mattos Martins¹

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de elevada prevalência no Brasil e no mundo. Essas morbidades estão associadas tanto entre si quanto a outras condições crônicas, tais como doença renal crônica e as do aparelho circulatório. Isso evidencia a magnitude dessas condições que têm como consequência a perda da qualidade de vida, a letalidade precoce e os altos custos sociais e do sistema de saúde. O manejo adequado da HAS e da DM se baseia em vigilância dos níveis pressóricos e glicêmicos, das comorbidades e seus determinantes, abrangendo a integralidade do cuidado e a promoção da saúde, que envolve tratamento farmacológico e mudanças nos hábitos de vida. Entretanto, 20% a 50% dos hipertensos não seguem a prescrição medicamentosa da forma correta, apesar das fortes evidências de que os tratamentos são efetivos na redução da morbimortalidade. O investimento em educação e a mobilização social, como o trabalho realizado pelo grupo HiperDia potencializam e qualificam o autocuidado e a adesão ao tratamento, principalmente o não farmacológico. **Objetivos:** Apresentar e descrever o Grupo HiperDia realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Santa Efigênia do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Relato de experiência:** O HiperDia constitui um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, em que os profissionais de saúde são responsáveis pelo atendimento aos usuários e preenchimento de dados. Visa o monitoramento dos pacientes captados no Plano Nacional de Reorientação da Atenção à HAS e ao DM e a aquisição de informações para a dispensação e a distribuição de medicamentos regularmente. Os profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) devem programar e implementar atividades de acompanhamento dos usuários. Ademais, a educação em saúde precisa ser incorporada às suas práticas cotidianas, por meio de palestras, visitas domiciliares, reuniões em grupos e atendimento nas consultas médicas e de enfermagem, favorecendo a adesão ao tratamento, uma vez que o paciente é percebido como protagonista do processo. **Discussão/Conclusão:** Ações de promoção e prevenção devem ser enfatizadas no âmbito de equipes multiprofissionais de saúde que estimulem os pacientes para a adesão ao tratamento e mudanças de estilo de vida, de forma contínua. Somente por meio do real comprometimento das equipes de saúde e da educação continuada será possível atenuar a situação de alta morbimortalidade por HAS e DM.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília(DF); 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portal Brasil. Hipertensão atinge 24,3% da população adulta [citado 2016 março 12]. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>>.
3. Taylor J. Cardiology in Brazil: a country in development. Eur Heart J. 2010; 31(13):1541-2.
4. Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JÁ, Neves SJF, Lyra Junior DP. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. Arq Bras Cardiol. 2012; 99(1):649-58.
5. Pittman DG, Tao Z, Chen W, Stettin GD. Antihypertensive medication adherence and subsequent healthcare utilization and costs. Am J Manag Care. 2010; 16(8):568-76.

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.
Contato: reisfranciely@hotmail.com.

6. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care*. 2004; 42(3):200-9.
7. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005; 353(5):487-97.
8. George J, Phun YI, Bailey MJ, Kong DC, Stewart K. Development and validation of the medication regimen complexity index. *Ann Pharmacother*. 2004; 38(9):1369-76.