

Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica

**Marina Casagrande do Canto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica

**Marina Casagrande do Canto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D651	<p>Doenças crônicas e infectocontagiosas na atenção básica [recurso eletrônico] / Organizadora Marina Casagrande do Canto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-851-9 DOI 10.22533/at.ed.519192312</p> <p>1. Assistência à saúde – Brasil. 2. Doenças transmissíveis – Prevenção. I. Canto, Marina Casagrande do.</p> <p style="text-align: right;">CDD 614.5</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado ao atendimento do paciente com doença crônica e infectocontagiosa na unidade básica de saúde como a Hipertensão Arterial, Hepatite Alcoólica, Febre Maculosa, Alzheimer, Aids, entre outros. A cronicidade das doenças assim como as doenças de contágio no meio familiar são fatores preocupante para a saúde pública nos últimos anos com o aumento da prevalência das mesmas. Este aumento do número de casos se dá por diversos fatores que devem ser discutidos e caracterizados e se possível prevenidos pela gestão de saúde.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde preventiva e de atenção básica. Possuir um material que demonstre evolução de diferentes enfermidades de forma temporal com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse acadêmico.

Deste modo a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados científicos da literatura em uma abordagem prática obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marina Casagrande do Canto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO ACESSO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Edenilson Cavalcante Santos Jória Viana Guerreiro Nemório Rodrigues Alves Hugo Ricardo Torres da Silva Eclésio Cavalcante Santos Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.5191923121	
CAPÍTULO 2	14
ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA	
Márcia Andréa da Silva Carvalho Sombra Marcela Napoleão de Oliveira Jaciera Simões Benevides Anaiara Lucena Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.5191923122	
CAPÍTULO 3	26
ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERTENSÃO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NO AMAPÁ	
Thamilly Joaquina Picanço da Silva Wingred Lobato Gonçalves Karoline Sampaio da Silva Helielson Medeiros dos Santos Jéssica Monteiro Cunha Darliane Alves da Silva Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Rubens Alex de Oliveira Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.5191923123	
CAPÍTULO 4	32
EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	
Francis Igor Ribeiro da Silva Diego Figueiredo Nóbrega Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa Rodrigo Neves Silva Kristiana Cerqueira Mousinho Tâminez de Azevedo Farias Cláudia Vivian de Oliveira Sylvia Marques da Silva Renata Marinho de Albuquerque Natanael Barbosa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.5191923124	

CAPÍTULO 5 46

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECER EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NO SUDOESTE DO AMAPÁ

Thamilly Joaquina Picanço da Silva
Wingred Lobato Gonçalves
Karoline Sampaio da Silva
Helielson Medeiros dos Santos
Jéssica Monteiro Cunha
Darliane Alves da Silva
Maira Beatrine da Rocha Uchôa
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.5191923125

CAPÍTULO 6 52

O ALZHEIMER COMO UM DESAFIO AOS SISTEMAS DE SAÚDE, FRENTE A CRESCENTE EXPECTATIVA DE VIDA, E O MEEM COMO FERRAMENTA NO RASTREIO DE DEMÊNCIAS.

Geórgia Maria Viero
Cirano Gautier dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.5191923126

CAPÍTULO 7 60

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HEPATITE ALCOÓLICA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DATASUS

Gabriel Santiago da Hora
Maria Lúcia de Mendonça Sandes
João Paulo Bezerra Silva

DOI 10.22533/at.ed.5191923127

CAPÍTULO 8 67

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DA FEBRE MACULOSA

Arian Santos Figueiredo
Myrna Marcionila Xenofonte Rodrigues
Yuri Mota do Nascimento
Metton Ribeiro Lopes e Silva
Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.5191923128

CAPÍTULO 9 81

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FEBRE DE CHIKUNGUNYA E ESCARLATINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Almeida de Assunção
Angélica Menezes Bessa Oliveira
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho
Gabriela de Nazaré e Silva Dias
Adrielly Sena Cunha
Kellen Chrislene Campos Vieira
Jonas Melo de Matos Junior
Annela Isabell Santos da Silva
Brenna Marcela Evangelista Baltazar
Alda Lima Lemos
Weslley do Vale Maia
Vitor Vila Real Santos
Raphael Resende Gustavo Galvão
Geovana do Rosário Ribeiro
Alinne Larissa de Almeida Matos
Patrick Nascimento Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.5191923129

CAPÍTULO 10 88

PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS: PERFIL CLÍNICO SÓCIO DEMOGRÁFICO DE COINFECTADOS POR TOXOPLASMOSE EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA.

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Francisco Costa
Weryk Manoel Araujo Leite
Flavio Ribeiro Alves
Renan Paraguassu de Sá Rodrigues
Laecio da Silva Moura
Andrezza Braga Soares da Silva
Kelvin Ramon da Silva Leitão
Maria Angélica Parentes da Silva Barbosa
Luis Alberto de Sousa Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.51919231210

CAPÍTULO 11 99

AVALIAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS, PERFIL HEMATOLÓGICO E BIOQUÍMICO DE UMA POPULAÇÃO ESCOLAR DO DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Antônio Augusto Fidalgo-Neto
Iriani Rodrigues Maldonade
Rafael da Silva Affonso
Iully Mikaelly Pereira Sales
Alessandro Abreu dos Santos
Leandro Júnior Barreto dos Reis
Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.51919231211

CAPÍTULO 12 111

REPERCUSSÕES DA DOENÇA CRÔNICA INFANTO-JUVENIL NA FAMÍLIA E INSTRUMENTOS DE CUIDADO

Gisele Weissheimer
Fernanda Cassanho Teodoro
Vanessa Ferreira de Lima
Verônica de Azevedo Mazza
Sara Rocha de Souza

DOI 10.22533/at.ed.51919231212

SOBRE A ORGANIZADORA..... 122

ÍNDICE REMISSIVO 123

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NO AMAPÁ

Thamilly Joaquina Picanço da Silva

Enfermeira Graduada e Licenciada, Especialista em Administração e Auditoria em Serviços de Saúde e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Macapá- Amapá, Brasil.

Wingred Lobato Gonçalves

Enfermeira Graduada e Licenciada pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Macapá- Amapá, Brasil.

Karoline Sampaio da Silva

Enfermeira Graduada e Licenciada pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Macapá- Amapá, Brasil.

Helielson Medeiros dos Santos

Enfermeiro Graduado e Licenciado pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá- Amapá, Brasil.

Jéssica Monteiro Cunha

Enfermeira Graduada e Licenciada pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá- Amapá, Brasil.

Darliane Alves da Silva

Enfermeira Graduada e Licenciada pela Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá- Amapá, Brasil.

Maira Beatrine da Rocha Uchôa

Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Macapá-

Amapá, Brasil.

Marlucilena Pinheiro da Silva

Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Educação. Macapá- Amapá, Brasil.

Rubens Alex de Oliveira Menezes

Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e parasitários. Macapá- Amapá, Brasil.

RESUMO: No Brasil, cerca de 60 a 80% dos casos de HAS e DM podem ser tratados na rede primária de saúde, necessitando apenas de ações de prevenção e de promoção à saúde. A hipertensão arterial sistêmica representa sério problema de saúde pública, com uma prevalência que atinge mais de 30% da população adulta e mais de 50% dos idosos no Brasil. As principais causas para este aumento são o envelhecimento populacional e a persistência de péssimos hábitos de vida como: o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada, a obesidade, a dislipidemia e o consumo de álcool. Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do programa hiperdia em comunidade quilombola do Estado do Amapá. Realizado estudo transversal por meio da aplicação do teste de Morisky-Green à pacientes com hipertensão

atendidos pela Unidade básica de saúde H'ildalleia Santana no quilombo do Curiaú entre Maio a junho de 2017. Dentre a população estudada 15% apresentou baixa adesão ao tratamento e os 85% com alta adesão. Percebe-se uma boa adesão ao tratamento à hipertensão, sendo reflexo da assistência de boa qualidade na população hipertensa atendidos pela Unidade básica de saúde H'ildalleia Santana no quilombo do Curiaú. Com acompanhamento de perto através das atividades da Equipe saúde da família, com visitas domiciliares frequentes, atividades que influenciam na adesão ao tratamento à hipertensão, com orientações adequadas. A atuação da ESF é primordial para a qualidade a assistência. O estudo é de extrema relevância tanto para a comunidade quanto para os profissionais de saúde, pois demonstra a importância da realização do atendimento à saúde da população na atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Diabetes, Adesão.

ADHESION TO MEDICAL TREATMENT IN PATIENTS OF THE HYPERTENSIA PROGRAM IN THE QUILOMBOLA COMMUNITY IN AMAPÁ

ABSTRACT: In Brazil, about 60 to 80% of SAH and DM cases can be treated in the primary health care network, requiring only prevention and health promotion actions. Systemic arterial hypertension represents a serious public health problem, with a prevalence that affects more than 30% of the adult population and more than 50% of the elderly in Brazil. The main causes for this increase are population aging and the persistence of bad lifestyles such as smoking, physical inactivity, inadequate diet, obesity, dyslipidemia and alcohol consumption. To evaluate the adherence to drug treatment in patients from the quilombola community program in the state of Amapá. A cross-sectional study was performed by applying the Morisky-Green test to patients with hypertension treated by the H'ildalleia Santana Basic Health Unit in Curiaú from May to June 2017. Among the studied population, 15% had low treatment adherence and 85% with high adherence. A good adherence to hypertension treatment is observed, reflecting the good quality care in the hypertensive population attended by the H'ildalleia Santana Basic Health Unit in the Quilombo do Curiaú. Closely monitored through Family Health Team activities, with frequent home visits, activities that influence adherence to hypertension treatment, with appropriate guidance. The performance of the FHS is paramount for quality care. The study is extremely relevant for both the community and health professionals, as it demonstrates the importance of providing health care to the population in primary care.

KEYWORDS: Hypertension; Diabetes, Adhesion.

1 | INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é um fator de risco importante para a doença cardiovascular e por isso é necessário um controle supervisionado e qualificado de profissionais com os pacientes diagnosticados com esta doença, pois para muitos existem grandes desafios para a aceitação e adesão a terapia “os clientes tendem a suspender o tratamento não medicamentoso e também o medicamentoso, e,

desse modo, contribuem para o elevado índice de morbimortalidade por doenças cardiovasculares e cerebrovasculares no Brasil e no mundo.” (GUEDES et al., 2011).

Adesão é caracterizada como a conduta de um paciente em relação ao uso do medicamento, ao seguimento de uma dieta ou à modificação de hábitos de vida. É o comportamento que resulta em mudanças significativas no estilo de vida e está diretamente associada ao cumprimento de hábitos, conforme o direcionamento de um profissional de saúde. No entanto, a não adesão medicamentosa está relacionada não somente ao ato da ingestão da terapia farmacológica, mas também na condução do tratamento seja ele medicamentoso ou não, sendo influenciada por várias dimensões (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

No que se refere ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica, a não adesão significa o abandono do uso dos medicamentos prescritos, sem orientação profissional ou a execução de forma irregular do tratamento, como: a ingesta do medicamento em horários atrasados, ou modificações da terapêutica prescrita. Diante do exposto, a baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores para a persistência de valores elevados da pressão arterial (GEWEHR et al., 2018).

Em relação aos fatores associados com a adesão do paciente ao tratamento, existem diversas grandezas que envolvem, tais como: idade, sexo, escolaridade, nível sócio econômico, crenças de saúde, hábitos de vida e aspectos culturais. A relação do conhecimento acerca da doença e motivação para tratamento também são importantes aspectos a se destacar (TAVARES et al., 2016).

Diante da dimensão cultural, cabe ressaltar crenças inadequadas adquiridas no seu contexto familiar e na comunidade; baixa autoestima; relacionamento ineficaz com a equipe de saúde; tempo prolongado de atendimento; dificuldades no acesso aos serviços de saúde (consultas); custo dos medicamentos, bem como seus efeitos indesejáveis, os quais interferem na adesão ao tratamento e conseqüentemente, na qualidade de vida. (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

Fatores demográficos, clínicos e comportamentais, psicológicos e sociais, também estão diretamente ligados à adesão dos pacientes a uma terapia específica. Dessa forma, percebe-se que a percepção da pessoa diante de um processo terapêutico pode sofrer influência tanto de fatores externos quanto de fatores diretamente ligados a ela própria (conhecimento, atitudes, crenças, aceitação, percepções, expectativas e motivação). (TAVARES et al., 2016).

Neste contexto, o profissional enfermeiro deve identificar estes fatores com o intuito de favorecer intervenções para auxiliar os pacientes com dificuldade para aderir ao tratamento. Dessa forma, os profissionais de saúde, visando uma melhora na assistência a saúde dos hipertensos, devem executar ações “com proposição e implementação que atendam às reais necessidades dessa população, precisam conhecer os usuários e identificar os fatores da falta de adesão ao tratamento” (GEWEHR et al., 2018).

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo tendo como cenário do estudo a Comunidade Rural do Curiaú, localizada no Estado do Amapá, uma comunidade negra, descendentes de afro-brasileiros de um antigo quilombo, chamado Curiaú, formado no século XVIII. Localizado próximo ao núcleo urbano da cidade de Macapá, situada há 11 km ao Norte do centro da cidade, e é considerada um Sítio Histórico e Ecológico.

O estudo foi realizado de maio a junho de 2017, por meio da aplicação do Teste de Morisky-Green (TMG) à pacientes com hipertensão atendidos pela Unidade básica de saúde H'ildalleia Santana, localizada dentro da comunidade quilombola. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado, no domicílio, o instrumento de coleta de dados, durante a entrevista com questões referentes a dados sociodemográficos e uso de medicamentos.

O Teste Morisky-Green é composto de quatro perguntas para identificar atitudes e comportamentos frente à ingesta da terapia medicamentosa, e que se tem mostrado úteis para a identificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento. De acordo com o protocolo do TMG, é considerado aderente ao tratamento o paciente que obtém pontuação máxima de quatro pontos e não aderente o que obtém três pontos ou menos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

De um total de 105 pacientes registrados no programa de hipertensos da unidade básica de saúde estudada, dez não foram localizados na sua residência e oito não aceitaram participar da pesquisa. Desse modo, 87 indivíduos geraram a população total do estudo. A maioria era do sexo feminino (57,4%), com idade na faixa etária de 39 a 87 anos, média de 62 anos, negros (91,8%), casados (63,9%), com média de 3,8 filhos. As ocupações mais frequentes foram aposentados ou pensionistas (74,1%) e do lar (13,8%), com renda familiar de um a três salários mínimos (89,3%), com dois ou mais dependentes que moram com eles (58,4%) e com nível educacional de ensino fundamental incompleto (53,8%).

Diante dos dados apresentados dentro da literatura foi identificado que segundo Carvalho et al. (2012) e Giroto et al. (2013) não há diferença na adesão em relação ao sexo, no entanto Carvalho et al. (2012) ainda afirma que a idade e o estado civil não interferem, Giroto et al. (2013) contrapõe tal informação quando diz que a adesão é maior entre indivíduos de maior idade e Mendonça, Lima e Oliveira (2012) afirma que hipertensos casados apresentam maior chance de adesão.

Quanto à escolaridade Giroto et al. (2013), apresentam em seu estudo que a maior escolaridade está relacionada a maior adesão. No que se trata de morar sozinho ou acompanhado, Cintra, Guariento e Miyasaki (2010) descreve bons resultados de

adesão em indivíduos que moram acompanhados. Fazendo ainda a relação com as condições econômicas, Marques, Petuco e Gonçalves (2010), Cintra, Guariento e Miyasaki (2010), Guedes et al., (2011) estão em consonância quando expõe a relação de quanto maior a condição socioeconômica maior será a adesão, e ainda incluso neste aspecto Alves e Calixto (2012) afirmam que pacientes aposentados e do lar apresentam maior adesão medicamentosa.

Adentrando ao teste de Morisky-Green, este é formado pelas questões: 1) você, alguma vez, esquece de tomar seu remédio? 2) você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio? 3) quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio? 4) quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo? De acordo com o protocolo do teste de Morisky e Green, considera-se aderente ao tratamento o paciente que obtém pontuação máxima de 4 pontos e não aderente o que obtém 3 pontos ou menos.

Das quatro questões avaliadas, todos os percentuais encontrados foram de atitudes positivas, do total de hipertensos estudados, frente à tomada dos medicamentos, foram para “não deixar de tomar os remédios mesmo sentindo-se mal” (89,6%) e “não deixar de tomar o remédio quando sentem se bem” (87,5%), apresentaram os melhores resultados.

Quanto ao esquecimento da ingestão e aos horários da tomada dos medicamentos os resultados foram considerados altos, respectivamente 82,3% e 80,6%. Desse modo corroborando para o resultado final de 85% da população com alta adesão medicamentosa ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial sistêmica.

4 | CONCLUSÃO

Percebe-se uma boa adesão ao tratamento à hipertensão, sendo reflexo da assistência de boa qualidade na população hipertensa atendidos pela Unidade básica de saúde H'ildalleia Santana no quilombo do Curiaú. Com acompanhamento de perto através das atividades da Equipe saúde da família, com visitas domiciliares frequentes, atividades que influenciam na adesão ao tratamento à hipertensão, com orientações adequadas.

Nossos dados evidenciam que, apesar dos pacientes referirem atitudes positivas em relação ao tratamento medicamentoso, ainda existe a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, levando em consideração os seus saberes, valores, crenças e práticas culturais, para favorecer a adesão ao tratamento e consequente controle da hipertensão dentro da comunidade quilombola. Bem como a utilização de novas escalas e instrumentos que junto com o teste de Morisky-Green possa proporcionar uma melhor visão acerca da condição de saúde e doença da população.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.B; CALIXTO, A.A. **Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista.** Rev. Inst. Ciênc. Saúde. v.30, n. 3, p. 255-260, 2012.

BEZERRA, A.S.M; LOPES, J.L.; BARROS, A.L.B.L. **Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso.** Rev. Bras. Enferm. v. 67, n. 4, p. 550-555, 2014.

CARVALHO, A.L. et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI).** Ciênc. Saúde Coletiva.v.17, n.7, p.1885- 1892, 2012.

CINTRA, F.A.; GUARIENTO, M.E.; MIYASAKI, L.A. **Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial.** Ciênc Saúde Coletiva. v.15, n.3, 3507-3515, 2010.

GEWEHR, D. M. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018 .

GUEDES, M.V. et al. **Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial.** Rev. Bras. Enferm. v. 64, n. 6, p. 1038-1042, 2011.

GIROTTO, E. et al. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial.** Ciênc Saúde Coletiva. v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

MARQUES, E.I.; PETUCO, V.M.; GONÇALVES, C.B. **Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo – RS.** Rev. Bras. Cienc. Envelhecimento Humano. v. 7 n. 2, p.267-279, 2010.

MENDONÇA, L.B; LIMA, F.E.; OLIVEIRA, S.K. **Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes?.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm.; v. 16 n. 2, p. 340-346, 2012.

TAVARES, N.U.L, et al. **Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil.** Rev. Saúde Publica. v. 50, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso aos serviços de saúde 3, 10, 28, 50
Adesão 6, 3, 10, 11, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 57, 91
AIDS 5, 8, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Alcoolismo 60, 64, 65
Alzheimer 5, 7, 52, 53, 57, 58, 59
Anti-hipertensivos 14, 20, 21, 22, 23
Antihypertensives 15
Atenção primária em saúde 1, 11
Avaliação em saúde 1

B

Body mass index 100, 108
Brasil 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 23, 26, 28, 31, 40, 41, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 90, 92, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 105, 107

C

Carrapato 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78
Chikunguya 81, 82, 85
Cholesterol 100
Chronic kidney disease 14, 15, 23, 24, 25
Chronic non-communicable diseases 99, 100, 106, 108
Cirrose hepática alcóolica 60
Cirurgia cardíaca 6, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42
Colesterol 99, 103, 104, 109

D

Diabetes 15, 20, 21, 25, 27, 31, 100, 105, 107
Diagnóstico diferencial 8, 79, 81, 82, 83, 85
Doença crônica 5, 9, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121
Doença renal crônica 6, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 114
Doenças crônicas não-transmissíveis 2, 99

E

Epidemiologia 12, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 78, 81, 82, 84
Estimulação elétrica nervosa transcutânea 6, 32, 33, 35, 40, 41, 42, 43, 44
Estratégia saúde da família 1, 2, 12

F

Família 9, 1, 2, 3, 12, 24, 27, 30, 31, 48, 82, 83, 90, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Febre de escarlatina 81

Febre maculosa 5, 7, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

H

HDL 79, 99, 100, 103, 104, 105, 109

Hipertensão 5, 6, 1, 2, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 51, 101, 105

HIV 8, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97

Hypertension 2, 14, 15, 17, 25, 27, 107

I

Idosos 9, 26, 31, 47, 48, 51, 54, 56, 58

Índice de massa corpórea 99, 109

Infecção 36, 68, 73, 74, 78, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97

L

LDL 99, 100, 103, 104, 105, 109

Life expectancy 52, 107

Lipidogram 100

Lipidograma 99, 106, 108, 110

M

Meem 7, 52, 53, 54, 55, 56, 58

P

Pacients 52

Período pós-operatório 33, 34, 40

Q

Qualidade de vida 7, 19, 23, 28, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 66, 90, 91, 97, 104, 106, 114, 115, 117, 118

Quilombolas 46, 47, 48, 51

R

Revisão sistemática 9, 12, 14

S

Saúde da criança 107, 111

Systematic review 15, 23, 65, 108

T

Toxoplasmose 8, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98

 **Atena**
Editora

2 0 2 0