

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANTÔNIO ARJONA TAMAYO**

**ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DO PSF 4 DE DOIS RIACHOS-  
ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**ANTONIO ARJONA TAMAYO**

**ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DO PSF 4 DE DOIS RIACHOS-  
ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto

**MACEIÓ– ALAGOAS**

**2016**

**ANTONIO ARJONA TAMAYO**

**ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DO PSF 4 DE DOIS RIACHOS-  
ALAGOAS**

Banca Examinadora

Prof. Dra. Ana Cláudia Porfírio Couto (orientadora)

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por me dar a vida para enfrenta esta luta, pela saúde que me deu, pela força para estudar e muita fé para conquista.

Aos professores que desempenharam um excelente trabalho, com paciência, amor e sua sabedoria, ao longo do curso para que fôssemos realmente capazes de trilhar essa caminhada.

À minha família que contribuiu por meio de palavras e de encorajamento. O meu muito obrigado.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não controlada permanece como importante problema médico-social no município de Dois Riachos-Al. Mesmo conhecendo-se a eficácia, efetividade e eficiência de várias medidas preventivas e de controle disponíveis, os agravos da doença continuam existindo, representando um dos maiores desafios sociais e de saúde. A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, assim como o diagnóstico tardio e o curso prolongado e assintomático da doença, é descrita como um dos principais desencadeadores dos agravos da HAS, suscitando o desenvolvimento de estudos na área. A não adesão ao tratamento medicamentoso é considerada um fenômeno complexo e multideterminado, associado a baixos níveis socioeconômicos, prescrição de esquemas terapêuticos complexos e insatisfação com o serviço de saúde, fatores que prevalecem na população com HAS. Outra explicação para a elevada taxa de não adesão é que muitos pacientes não compreendem a doença e o tratamento medicamentoso. O curso assintomático da HAS contribui para essa falta de entendimento e assim muitos indivíduos acabam acreditando que a doença é intermitente e pode ser tratada exclusivamente com terapias não farmacológicas, como alívio do estresse ou remédios caseiros. A relação existente entre a não adesão ao tratamento da HAS e o conhecimento do paciente sobre a doença e o regime terapêutico tem sido reportada. Ademais, para que os profissionais de saúde possam atuar de maneira mais eficaz, propondo e implementando ações que atendam às reais necessidades dessa população, é necessário identificar os pacientes que não aderem ao tratamento, bem como suas características e os motivos pelos quais isso ocorre. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos: identificar o nível de conhecimento de pessoas com hipertensão arterial acerca da doença e verificar os fatores associados a não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva. A metodologia utilizada nessa proposta foi à revisão de literatura e o diagnóstico situacional, objetivando dar ênfase aos problemas encontrados pela falta de adesão ao tratamento. Após a realização das oficinas, esperamos que os pacientes entendam a importância de participação de adesão ao tratamento, como facilitador do controle de sua doença.

Descritores: Hipertensão; Adesão à Medicação; Fatores de Risco; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

## ABSTRACT

The High Blood Pressure (HBP) Uncontrolled remains an important medical and social problem in the city of Two Creeks-AI. Even knowing the efficacy, effectiveness and efficiency of various preventive and control measures available, the complications of the disease still exist, representing one of the major social and health challenges. Non-adherence to antihypertensive treatment, as well as late diagnosis and prolonged asymptomatic course of the disease, is described as one of the main triggers of the SAH grievances, prompting the development of studies in the area. Non-adherence to drug therapy is considered a complex and multidetermined phenomenon, associated with low socioeconomic levels, prescription of complex medication regimens and dissatisfaction with the health service factors prevailing in the population with hypertension. Another explanation for the high non-adherence rate is that many patients do not understand the disease and drug therapy. Asymptomatic course of hypertension contributes to this lack of understanding and so many people end up believing that the disease is intermittent and can be treated only with non-pharmacological therapies such as stress relief or home remedies. The relationship between non-adherence to treatment of hypertension and the patient's knowledge about the disease and the treatment regimen has been reported. Moreover, so that health professionals can act more effectively, proposing and implementing actions that meet the real needs of this population, it is necessary to identify patients who do not adhere to treatment, as well as their characteristics and the reasons why this occurs. Given the above, this study aimed to: identify the level of knowledge of people with high blood pressure about the disease and verify the factors associated with non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy. The methodology used in this proposal was the literature review and the situational diagnosis, aiming to emphasize the problems encountered by the lack of adherence to treatment, After the workshops, we hope that patients understand the importance of participation of adherence to treatment, as facilitator control of their disease.

Key words: Hypertension; Medication Adherence; Risk factors; Knowledge, Attitudes and Practice.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4.MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>5.FUNDAMENTAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>7- PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>8. AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>

## REFERÊNCIAS

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial, além de ser um dos principais problemas de saúde no município de Dois Riachos - Alagoas (AL) eleva o custo médico-social, principalmente pelas complicações que causa, como as doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidades, insuficiência cardíaca e insuficiência renal crônica.

No posto de trabalho temos condições mínimas para atendimento dos pacientes na atenção primária de saúde, sua estrutura física é composta de sala de atendimento do médico e da enfermeira, sala de curativos e medicamentos, banheiro e sala de espera. Este espaço contém as condições necessárias para os usuários como: mesa, cadeira, maca, armário com vidro para armazenamento de medicamentos e instrumentos de trabalho.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, em longo prazo, relacionada à morbidade e à mortalidade cardiovascular e cerebral, dentre outras. O tratamento da HAS baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas. Considerasse adesão a um tratamento o grau de coincidência entre a orientação médica e o comportamento do paciente.

Na Unidade de Saúde Santa Lúcia, observa-se a dificuldade na manutenção da pressão arterial dos hipertensos, de forma continuada, que pode estar relacionada à falta de adesão destes pacientes ao tratamento. O objetivo do estudo é avaliar os fatores envolvidos na dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo sob o ponto de vista do paciente. Para isso, partimos da pesquisa qualitativa, com entrevistas abertas e semiestruturadas, individuais, com pacientes adultos hipertensos, inscritos no Programa de Hipertensos da Unidade acima citada, verificamos questões que dificultam a adesão ao tratamento:

a) Fase inicial assintomática.

b) Uso de medicamento somente quando pensam que a pressão está elevada (relacionam o aumento a sintomas que creem ser ligados à HAS, como cefaleia, náuseas, ou quando “ficam nervosos”).

c) Impressão de cura com conseqüente abandono dos fármacos, quando, na realidade, a pressão está controlada.

d) Desgosto de ter de tomar remédios continuamente, de ser “dependentes” deles.

e) Sintomas adversos dos fármacos como disfunção erétil e tosse.

f) Dieta hipossódica é difícil de ser seguido, principalmente pelo fato de os familiares terem de se habituar a ela.

g) Necessidade de consultas médicas mensais para fornecimento de prescrições para a retirada do medicamento na unidade de saúde.

h) Falta de medicamento gratuito na unidade de saúde, em algumas instâncias;

i) Alguns pacientes ficam “escravos” dos horários da ministração de medicamentos, o que dificulta sua rotina diária.

j) Outro importante e que com frequência ocorre são as complicações dos medicamentos como a gastrites que produzem eles, onde param os tratamentos em vez de procurar o Profissional.

k) - A doença (cronicidade, ausência de sintomas e conseqüências tardias).

l) - As crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (baixa percepção, do risco a saúde relacionado a doença, falta de compreensão e aceitação da doença, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima).

m) - Ao tratamento no qual se engloba a qualidade de vida (custo, efeito indesejável e esquemas terapêuticos complexos).

Por isso escolhemos esse tema, porque a não adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para nós profissionais de saúde. Mas sabemos que com uma intervenção significativa esse quadro pode mudar.

## 2. JUSTIFICATIVA

O tema que escolhemos para ser abordado é a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, pois é uma doença Crônica não Transmissíveis que afetam cada vez mais um maior número de pessoas, sendo associadas a fatores de riscos bem conhecidos e determinados, pelo modo e estilo de vida onde se apresentam, surgindo, assim, a necessidade de estabelecer um sistema de vigilância que permita a observação, investigação e intervenção daqueles fatores e condições de qualquer tipo: biológicos, psicológicos, socioeconômicos e ambientais que influem na origem destas doenças.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, multifatorial, na maioria das vezes assintomática, de evolução lenta e progressiva que pode prejudicar a função de diversos órgãos nobres, como coração, cérebro, rins e olhos. FERREIRA (2009).

Segundo o DATASUS, foi à quinta causa de morbidade em 2008 e a quinta causa de morbidade e mortalidade em 2006. O diagnóstico da HAS é feito com detalhada anamnese e exame físico, associados a duas ou mais mensurações pressóricas com valores maiores ou iguais a 140/90 mmHg, em dias e horários diferentes, observando-se a correta técnica, em indivíduos acima dos 18 anos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um Plano de Intervenção de promoção à adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo paciente em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família no município de Dois Riachos-Alagoas.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar as pessoas com dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo na Unidade de Saúde município de Dois Riachos-Al

Sensibilizar essa população quanto a importância do tratamento e controle dessa doença, para prevenir complicações.

#### 4. MÉTODO

Realizaram-se uma revisão de literatura através de uma pesquisa bibliográfica, em artigos, livros e internet, com a finalidade de se levantar os hábitos do indivíduo portador de hipertensão arterial, relacionados aos fatores de risco da doença, objetivando dar ênfase aos problemas encontrados pela falta de adesão ao tratamento.

A análise ocorreu no Centro de Saúde Santa Lúcia, localizado na Policlínica do Município de Dois Riachos-Al. Esta unidade atende a indivíduos portadores de hipertensão arterial de toda a região, prestando assistência médica e servindo também como campo de pesquisa a diversos profissionais da área de saúde. É uma clínica de pequeno porte, que está vinculado aos programas do Sistema Unificado de Saúde (SUS).

A metodologia utilizada nessa proposta foi à revisão de literatura e o diagnóstico situacional, que se baseou em uma pesquisa bibliográfica através de buscas utilizando os bancos de dados eletrônicos: ABC. MED. BR, OMS, e também no DATA SUS, IBGE. Foram selecionados artigos e feito releitura do material selecionando as partes de interesse e colocando-as em ordem.

Serão usados como descritores: Adesão ao tratamento anti- hipertensivo e equipe do PSF.

## 5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta grande morbidade, com altos custos envolvidos no seu tratamento (FLACK, *et al* COL., 2002). Espera-se que com o controle adequado da pressão haja redução dos índices de mortalidade e morbidade e dos custos correlacionados a essa doença (NEAL *et al.* 2000).

No caso da hipertensão arterial (HAS) envolve a extensão em que o comportamento do indivíduo (em termos de uso efetivo do medicamento, realização de mudanças no estilo de vida e comparecimento às consultas médicas) coincide com a prescrição do profissional de saúde. Assim, o controle inadequado da pressão arterial pode estar relacionado à falta de adesão do paciente hipertenso ao tratamento indicado.

Em diabéticos, a hipertensão arterial é duas vezes mais frequente que na população em geral. Pessoas com diabetes têm maior incidência de doença coronariana, de doença arterial periférica e de doença vascular cerebral. A doença pode também determinar neuropatia, artropatia e disfunção autonômica, inclusive sexual (MBANYA *et al*,SOBNGWI, 2003).

Necessário se faz uma intervenção objetivando o esclarecimento sobre esse mal e os meios para se evitar, bem como o tratamento adequado.

Hipertensão arterial está baseada em elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, aonde o coração tem que exercer um esforço maior do que o normal para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos.

A pressão alta caracteriza-se pela presença de níveis de pressão arterial elevados associados a alterações no metabolismo do organismo, nos hormônios e nas musculaturas cardíaca e vascular. Associação Brasileira Clínica. Médica.( 2008)

(ROSÁRIO, Salieta que os principais fatores de risco para HAS são:

- Idade principalmente acima de 50 anos; (2009)
- Prevalência parecida entre ambos os sexos, sendo mais comum em homens até 50 anos, invertendo esta relação nas décadas subsequentes;
- Indivíduos não brancos;
- Excesso de peso;
- Sedentarismo;
- Ingesta aumentada de sal e álcool;

•Fatores socioeconômicos e genéticos: Inclui a obesidade, o consumo de álcool, tabagismo, estresse, alto consumo de sal, sedentarismo, maus hábitos de alimentação e uso de drogas ilícitas.

Segundo Pereira (2009) as complicações ou consequências da hipertensão atingem mais frequentemente o coração, cérebro, rins, olhos e artérias periféricas.

O risco aumentado de morbimortalidade é o principal fator que define a hipertensão. A Organização Mundial da Saúde (OMS) 2006, classifica a hipertensão como principal causa evitável de morte no mundo. Os principais órgãos-alvo são o coração, o cérebro, os rins e a retina. Existem dois mecanismos básicos pelos quais a hipertensão causa dano: diretamente pela sobrecarga no sistema circulatório ou pelo processo aterosclerótico concomitante.

A HAS pode ser dividida em primária (essencial) ou secundária, de acordo com sua etiologia.

Sabe-se que a HAS primária corresponde a cerca de 90% a 95% dos casos em adultos, tendo como desencadeantes fatores genéticos e/ou fatores que promovam desequilíbrio entre o débito cardíaco e a resistência vascular periférica. Bonow (2012, p. 03).

Quanto à HAS secundária, 2% a 10% dos casos, apresentam múltiplas e possíveis causas.

1. Renais: rins policísticos, doença renal crônica, obstrução do trato urinário, tumores produtores de renina etc.;
2. Vasculares: coarctação de aorta, vasculites e doenças vasculares do colágeno;
3. Endócrinas: causas exógenas como uso de esteroides, contraceptivos orais e anti-inflamatórios inibidores da COX 1 e 2; causas endógenas: hiperaldosteronismo primário, síndrome de Cushing, feocromocitoma e hiperplasia adrenal congênita;
4. Neurogênicas: tumor cerebral, poliomielite bulbar e hipertensão intracraniana;
5. Drogas: álcool, cocaína, ciclosporina, tacrolimus, eritropoietina, anti-inflamatórios não hormonais etc.;
6. Outros: hiper ou hipotireoidismo, hiperparatireoidismo, hipercalcemia, acromegalia, apneia do sono e hipertensão induzida pela gravidez. (Riaz, 2012)

Cardiopatia hipertensiva. A hipertrofia ventricular esquerda é um diagnóstico comum em pacientes hipertensos e pode ou não estar associada à síndrome de insuficiência cardíaca congestiva, que é abordada no Capítulo Insuficiência cardíaca.

Mesmo quando não há alteração significativa na função cardíaca, a hipertrofia ventricular é associada a uma incidência frequente de arritmias e à morte súbita.

Cardiopatía isquêmica. HAS é um dos maiores fatores de risco para Infarto Agudo do Miocárdio. A associação entre a doença aterosclerótica coronariana e a hipertrofia cardíaca, que aumenta a necessidade de oxigênio, predispõe ainda mais o miocárdio à isquemia.

Doença cérebro vascular. A hipertensão é o principal fator de risco para Acidente Vascular Cerebral, podendo ser responsável por 50% de todas as ocorrências.

Doença renal crônica. As arteríolas aferentes renais podem sofrer um processo de esclerose hialina, perdendo a capacidade de proteger o glomérulo de pressões muito altas, ocasionando dano renal progressivo, conhecido como nefrosclerose hipertensiva. A hipertensão é uma das principais causas de insuficiência renal crônica no Brasil. Apesar de ter um grande potencial de levar ao estágio de rim terminal, a maioria dos hipertensos com IRC morrem por IAM ou AVC antes de chegar a essa fase.

Retinopatia. Na retina de alguns hipertensos, existem áreas de infarto isquêmico e hemorragias por pequenas lesões vasculares. Essas alterações, visíveis ao fundo de olho, recebem o nome de retinopatia hipertensiva, que, quando muito grave, pode diminuir o campo visual.

Segundo (Lessa, 2001, p. 8) Em quanto ao tratamento não devemos falar de medicamentos antes das medidas preventivas e de promoção para evitar ela e sim já esta diagnosticada evitar as complicações que é o mais importante é sim bem não é possível eliminar por completo a hipertensão, varias ações são muito úteis e necessárias para prevenir sua aparição e para evitar o empoeiramento dos sintomas como:

- Manter o peso corporal adequado;
- Reduzir a quantidade de sal no preparo dos alimentos e retirar o saleiro da mesa;
- Restringir as fontes industrializadas de sal: temperos prontos, sopas, embutidos como salsicha, linguiça, salame e mortadela, conservas, enlatados, defumados e salgados de pacote, fast food;
- Limitar ou abolir o uso de bebidas alcoólicas;
- Dar preferência a temperos naturais como limão ervas, alho, cebola, salsa e cebolinha, ao invés de similares industrializados;

- Substituir bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas por frutas in natura;
- Incluir, pelo menos, seis porções de frutas, legumes e verduras no plano alimentar diário, procurando variar os tipos e cores consumidos durante a semana;
- Optar por alimentos com reduzido teor de gordura e, preferencialmente, do tipo mono ou poliinsaturada, presentes nas fontes de origem vegetal, exceto dendê e coco;
- Manter ingestão adequada de cálcio pelo uso de vegetais de folhas verde-escuras e produtos lácteos, de preferência, desnatados;
- Identificar formas saudáveis e prazerosas de preparo dos alimentos: assados, crus, grelhados, etc.;
- Estabelecer plano alimentar capaz de atender às exigências de uma alimentação saudável, do controle do peso corporal, das preferências pessoais e do poder aquisitivo do indivíduo e sua família.

- Abandono do tabagismo

Nos estudos de análises da (ABC. MED. BR, 2008): Princípios gerais do tratamento:

- O medicamento anti-hipertensivo deve:
  - Ser eficaz por via oral;
  - Ser bem tolerado;
  - Permitir a administração em menor número possível de tomadas, diárias, com preferência para posologia de dose única diária.
- Iniciar com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ser aumentadas gradativamente. Deve-se levar em conta que quanto maior a dose, maiores serão as probabilidades de efeitos adversos.
- Pode-se considerar o uso combinado de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes com hipertensão em estágios

## **2.1 Tratamento FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO**

Os agentes anti-hipertensivos exercem sua ação terapêutica através de distintos mecanismos que interferem na fisiopatologia da hipertensão arterial. Basicamente, podem ser catalogados em cinco classes:

.Diuréticos.

- Inibidores adrenérgicos.
- Vasodilatadores diretos.
- Antagonistas do sistema renina-angiotensina.
- Bloqueadores dos canais de cálcio-(ABC. MED. BR, 2008):

No município de Dois Riachos - AL, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo realizado em 2010 há uma população de 10.880 habitantes. Onde desses 989 são Idosos, ou seja, pessoas que tem em seu perfil 60 anos ou mais de vida. Desses idosos 467 são do sexo masculino e 522 são do sexo feminino.

Os dados apresentados a seguir foram elencados através de visitas domiciliares e na unidade de saúde no município. Os idosos fazem parte do programa social Ativa Dois Riachos. A amostra escolhida foi realizada com 30 idosos. Houve uma participação maior das mulheres, Como mostra o quadro a baixo.

Faixa etária	Gênero		Total
	M	F	
60 a 64 anos	–	04	04
65 a 69 anos	03	06	09
70 a 74 anos	01	04	05
75 a 79 anos	03	03	06
80 anos ou mais	03	03	06
TOTAL	10	20	30

Quadro 1 retirado dos dados da pesquisa

Adaptado por Antônio Arjona-Médico

A adesão ao tratamento é um processo complexo, relacionado com fatores comportamentais como percepção e formas de enfrentamento das adversidades, e com fatores externos como problemáticas de vida e rede de apoio, tem sido um desafio no controle da hipertensão arterial e conhecer como este assunto está sendo

enfocado na literatura pode contribuir para aumentar adesão ao tratamento na hipertensão arterial. Considera-se adesão a um tratamento o grau de coincidência entre a prescrição médica, que inclui as orientações não farmacológicas e o comportamento adotado concretamente pelo paciente (MION JR., 2003).

A equipe de saúde tem importante papel no processo de adesão ao tratamento já que atua como agente facilitador e mobilizador da mudança de comportamento e desenvolvimento da pessoa para seu autocuidado e a informação é um fator chave para que os pacientes possam participar nas decisões acerca de sua saúde, mantendo assim sua máxima autonomia e a relação médico-paciente deve ser a base de sustentação para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo, esta participação de vários profissionais da área da saúde, com abordagem multidisciplinar ao hipertenso, pode facilitar a adesão ao tratamento e conseqüentemente aumentar o controle.

Diante os pressupostos, necessário se faz um acompanhamento com estudo de caso, nos idosos que fazem parte de um grupo denominado Ativa Dois Riachos. Esse Projeto atende cerca de 180 pessoas e visa melhorar a qualidade de vida da população idosa com o objetivo de estimular a prática de atividades físicas e a adoção de hábitos saudáveis, já que a população idosa pouco se preocupa com esse mal, até quando alguém morre porque quando um paciente não faz tratamento para esse tipo de doença, vão a existir essas, a diferentes níveis do corpo que às vezes são fatais, produzindo a morte ou deixando sequelas para o resto da vida.

## 6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta sugerida nesse trabalho será o desenvolvimento de oficinas. Temáticas. A participação da equipe do Programa Saúde da Família, é de fundamental importância, pois essa equipe está quase que diariamente em contato com nossos pacientes e tem uma visão mais ampla da realidade existente.

A área de abrangência da Unidade de Saúde da Família é responsável pela cobertura de 633 famílias, contendo 160 hipertensos cadastrados. Dentre os hipertensos cadastrados, 92 são do sexo feminino e 68 do sexo masculino. A proposta será desenvolvida na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família no Centro de saúde do município de Dois Riachos.

### 6.1 - Identificação dos problemas

Ao analisarmos a realidade da área em que trabalho, junto com minha equipe, realizamos estudos nos prontuários dos pacientes, entrevistas, fizemos estudo de caso e observamos problemas de várias espécies entre eles elencamos:

1 - As doenças crônicas não transmissíveis às quais tem um alto índice em nossa área e a falta de adesão ao tratamento delas, tais como: Hipertensão Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), Asma B. etc.

2 - Saneamento Ambiental insuficiente tais como: Abastecimento de água insuficiente e mal tratada, a coleta e a má disposição de lixo desses lugares.

3 - Lugares de difícil acesso para o atendimento das pessoas pelas condições da estrada.

4- O baixo nível de escolarização e sanitário das pessoas  
5 - A gestação precoce, na adolescência, ainda que não seja frequente em nossa área de saúde é um problema para a família e para o paciente.

6 - A situação socioeconômica existente pela falta de emprego das pessoas.

7 - A transmissão de doenças, fundamentalmente, respiratórias e digestivas que são as mais frequentes.

### 6.2- Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
----------------------	-------------	----------	-----------------------------	---------

As doenças crônicas não transmissíveis às quais tem um alto índice em nossa área e a falta de adesão ao tratamento delas, tais como: HAS, DM, Asma B. etc.	Alta	7	Parcial	5
Lugares de difícil acesso para o atendimento das pessoas pelas condições da estrada.	Alta	4	Parcial	5
O baixo nível educacional e sanitário das pessoas.	Alta	4	Parcial	2
A gestação precoce, na adolescência, ainda que não seja frequente em nossa área de saúde é um problema pra a família e pra a mesma paciente.	Alta	6	Parcial	3
A situação socioeconômica existente pela falta de emprego das pessoas	Alta	4	Parcial	5
A transmissão de doenças, fundamentalmente, respiratórias e digestivas que são as mais frequentes.	Média	4	Parcial	1
Saneamento Ambiental insuficiente tais como: Abastecimento de água insuficiente e mal tratada, A coleta e a má disposição de lixos desses lugares.	Alta	4	Parcial	2

Pesquisa In locus na área de abrangência

### 6.3-Explicação do problema

O tratamento da HAS baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas. Dentre as medidas farmacológicas, há inúmeras classes de anti-hipertensivos disponíveis, variando o seu mecanismo de ação, a sua potência, posologia e efeitos adversos.

Em que pese o grande avanço científico e tecnológico no manejo da hipertensão arterial ocorrido nos últimos anos, uma das grandes dificuldades atuais refere-se à adesão dos pacientes aos tratamentos instituídos, ou seja, na mensuração de até que ponto o paciente segue as recomendações do profissional de saúde para o controle do seu problema de saúde.

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores que incluem os relativos à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento.

Neste sentido, são de fundamental importância que se esclareçam, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais. Além disso, é importante que haja vínculo suficiente entre profissional de saúde e paciente, para que este se sinta engajado no seu tratamento.

Uma vez que o paciente se sinta esclarecido sobre sua doença, e que se estabeleça o elo entre eles, o paciente tende a assumir responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o profissional. Além dessa relação interpessoal, devem-se considerar também como fator importante, que os pacientes hipertensos experimentem a influência de variados determinantes de adaptação às doenças crônicas que dependem da característica de personalidade do indivíduo, dos seus mecanismos de enfrentamento de problemas, do seu autoconceito, autoimagem e autoestima, da experiência prévia com a doença e/ou doenças e, ainda, das atitudes dos cuidadores da área de saúde.

No município em que atuo a falta de adesão ao tratamento hipertensivo está relacionado à má qualidade de vida para a população, e essa é nossa preocupação. Fazer com que todos os pacientes façam a adesão ao tratamento de maneira significativa é nosso objetivo.

#### **6.4- Identificação dos nós críticos**

- Despreocupação com sua própria saúde;
- Hábitos e estilos de vida;
- Pressão social (desemprego e violência);
- Nível de informação;
- Estrutura dos serviços de saúde;
- Processo de trabalho da equipe de saúde.
- Falta de políticas públicas para elevação de uma qualidade de vida melhor.

## 7- Plano de intervenção

O Programa de hipertensos desenvolvido na Unidade de Saúde tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando ao manejo adequado da HAS. As atividades previstas no programa são: o cadastro dos pacientes, a distribuição de medicamentos e o atendimento individual ou em grupo mensal.

Nesse Programa, estão incluídos pacientes adultos hipertensos de ambos os sexos, a maioria com idade superior a 50 anos, de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais.

Para seleção, adotaram-se como critérios de inclusão: serem pacientes de ambos os sexos; apresentarem diagnóstico médico de hipertensão arterial primária há mais de um ano; estarem cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e estarem conscientes e orientados.

A intervenção será realizada por meio de Oficinas temáticas com os Hipertensos cadastrados e acompanhados no PSF, oficinas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para estimular a adesão dos hipertensos.

O planejamento e a realização das oficinas dessas atividades com o grupo de hipertensos contará com a parceria dos Agentes de Saúde e Auxiliares de enfermagem.

A etapa seguinte baseia-se na apresentação de oficinas para levar ao público-alvo informações essenciais sobre a hipertensão arterial, objetivando explicar a sua condição fisiopatológica e conscientizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As oficinas serão realizadas mensalmente com os seguintes temas:

Hipertensão-conceito, ocorrência e consequência;
Dieta hipossódica;
Influência da obesidade;
Álcool e tabagismo
Atividade física
Fatores de risco cardiovascular
Prevenção e tratamento medicamentoso e não medicamentoso
Uso correto de medicação prescrita

Material: Retroprojektor, transparências e outros recursos cabíveis; Cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo; Apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da hipertensão arterial e Esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

Contudo, temos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados será usado durante o ciclo das oficinas folde,( que são informativos pequenos de fácil manuseio) com o objetivo de informar e orientar aos hipertensos de uma forma clara, objetiva e ilustrativa.

Serão utilizados também álbuns seriados, que é uma relação metodológica ilustrativa, visando facilitar a transmissão e a interação do educador e o educando. Vale ressaltar que as palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde.

## **8- AVALIAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO**

Ao final desse estudo esperamos que, para um melhor controle dessa patologia é necessário à adesão do paciente ao tratamento, já que a HAS é uma doença crônica.

Para um direcionamento eficiente e eficaz do autocuidado é preciso que se tenha um programa para hipertensos mais intenso e motivador, pois o autocuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes hipertensos e da colaboração dos profissionais de saúde, principalmente, dos enfermeiros. Acredito que um dos maiores desafios para enfermagem é entender as necessidades de educação à saúde como componente especial e essencial do cuidado de enfermagem, estando relacionada à promoção, manutenção e restauração da saúde.

Esperamos que através das oficinas realizadas, melhorar os níveis de adesão do hipertenso no planejamento de seu tratamento, dando-lhes mais responsabilidade por ele, o que possivelmente aumente seu cumprimento correto, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida.

Durante os futuros atendimentos espero a identificação da pressão arterial controlada dos hipertensos acompanhados no PSF Fazenda de Baixo (pelo menos na maioria), a redução na incidência ou o retardamento na ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida, espero conscientizados sobre as consequências do não uso correto das medicações, sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre a importância das consultas mensais na Unidade de Saúde e trabalhar mais com aqueles hipertensos que tem mais dificuldade na adesão terapêutica, hipertensos esses identificados através das oficinas realizadas.

Esperamos que essas oficinas tragam um auxílio no enfrentamento destas mudanças, especialmente nesse sentido, as equipes de saúde da família, que são peças fundamentais para a melhora dos índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Almejamos que através das temáticas e a estimulação na mudança de comportamento sejam benéficas para a saúde; da mesma maneira aumentar as habilidades dos pacientes para tomar decisões e para adaptar-se a uma condição de saúde específica.

## **9- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a realização das oficinas, esperamos que os pacientes entendam a importância de participação de adesão ao tratamento, como facilitador do controle de sua doença, para que se obtenha um resultado positivo, quanto ao acompanhamento pela equipe, podendo dar um maior apoio quando necessário, e para poder sentir-se corresponsável pelo mal que os atingem.

Porque uma das causas desses problemas é o desconhecimento que têm eles, sobre a doença e como deve ser o tratamento para evitar complicações. Que em algumas ocasiões podem os levar à morte. Sem falar nas sequelas que podem surgir e que tanto gasto econômico dá para o governo e pra própria família.

A participação da equipe do Programa Saúde da Família é de fundamental importância, pois essa equipe está quase que diariamente em contato com nossos pacientes e tem uma visão mais ampla da realidade existente.

## REFERÊNCIAS

- ABC. MED. BR, 2008. Hipertensão Arterial. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>>. Acesso em: 20 set. 2015.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo Demográfico, 2010.
- BONOW RO, Mann DL, Libby P, Zipes DP. Braunwald's Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine 9th edition. 2012.
- Ferreira C., Póvoa R. Cardiologia Clínica. São Paulo, Ed. Atheneu, 2009. Cap. 6.1: p. 207-221.
- CHOR D. FONSECA, M.J.M.; ANDRADE, C.R. Doenças cardiovasculares: comentários sobre a mortalidade precoce no Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v.64, n.1, p.15-19, 1995.
- DATASUS. [ACESSO EM 2016 JAN ]
- ENCICLOPÉDIA DOS MUNICÍPIOS ALAGOANOS – Gazeta de Alagoas – Maceió – Maio/ 2006.
- FLACK, J.M. et al. Cardiovascular disease costs associated with uncontrolled hypertension. Manage Care Interface, New York, v.15, n.11, p.28-36, 2002.
- LESSA I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. Rev Bras Hipertens, 2001; 8: 383–92.
- MANTON. K.G. The global impact of noncommunicable diseases: estimates and projections. World Health Statistus Quarterly, Genebra, v.41, n.3, p.255-66, 1998.
- MBANYA, J.C.; SOBNGWI, E. Diabetes microvascular and macrovascular disease in Africa. Journal of Cardiovascular Risk, London, v.10, n.2, p.97-102, 2003.
- MION JR, D. et al. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial \_ 2003b. Disponível em:<http://www.sbn.org.br/diretrizes>. Acesso em : 11 mai. 2014.

NEAL, B. et al. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and others blood-pressure lowering drugs: results of propectively designed overviews of randomised trials. Blood-Pressure Lowering Treatment Trialists Colaboration. Lancet, London, v.356, n.9246, p.1955-64, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS. Índice de Desenvolvimento Humano. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. [Relatório]. 2006.

PEREIRA, M. et al. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertension, v. 27, n. 5, p. 963–975, 2009.

RIAZ, K, et al. Hypertension. Medscape Reference. 2012. p. 04.

ROSÁRIO, T. M. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. Arquivo Bras Card, p. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [Internet]. Geneva: WHO; c2012 [capturado em 10 set. 2015]. Disponível em: <http://www.who.int/en/>.