

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ALEXIS ALVAREZ AGUILA

ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA ESF
QUIXABEIRA MUNICÍPIO ÁGUA BRANCA

ÁGUA BRANCA, ALAGOAS

2015

ALEXIS ALVAREZ AGUILA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA ESF
QUIXABEIRA MUNICÍPIO ÁGUA BRANCA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante

ÁGUA BRANCA. ALAGOAS

2015

ALEXIS ALVAREZ AGUILA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA ESF
QUIXABEIRA MUNICÍPIO ÁGUA BRANCA**

Banca examinadora:

Examinador 1- (orientadora) Prof.^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante

Examinador 2 – Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em ____/____/2015.

DEDICATÓRIA

A Deus, pois sem ele nada é possível;

À minha família, com especial gratidão ao meu pai e à minha mãe, por me haver encorajado, inúmeras vezes, através do orgulho e da confiança de me ver vitorioso.

A minha namorada Fernanda, pela força e incentivo para a realização e conclusão deste curso.

Aos meus lindos filhos que são meu orgulho e dão-me força para seguir lutando.

A todas as pessoas portadoras de hipertensão arterial, que fizeram com que este trabalho fosse possível.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para este trabalho, minha gratidão.

“E sabemos que todas as coisas contribuem juntamente para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados segundo o seu propósito”

(Romanos 8: 28)

RESUMO

A hipertensão arterial (HA) é considerada uma doença de grande magnitude e qualificada como uma entidade clínica multifatorial, de natureza assintomática, conceituada como síndrome e caracterizada pela presença de níveis elevados de pressão arterial (PA), associados às alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos. No Brasil, estima-se que a hipertensão arterial acomete 15% a 20% da população adulta; 2% a 13% de crianças e adolescentes; 65% do público idoso e cerca de 80% das mulheres com idade superior a 75 anos. Devido à severidade da doença e pelas possibilidades de agravamento realizou-se um estudo sobre adesão ao tratamento dos portadores de hipertensão. Por adesão, entende-se o estabelecimento de uma atividade conjunta na qual o paciente não é um mero seguidor da orientação médica, mas aquele que reflete e toma decisões relativas à prescrição recomendada. É um processo dinâmico, multideterminado e de (co) responsabilidade entre paciente e equipe de saúde. A pesquisa foi desenvolvida no PSF Quixabeira Município de Água Branca - Alagoas e teve como objetivos: identificar o perfil sócio demográfico e clínico dos portadores de hipertensão arterial; analisar indicadores quantitativos da adesão; correlacionar os indicadores quantitativos de adesão ao tratamento da hipertensão arterial com os dados sócio demográfico e clínicos; verificar quais e como os fatores multidimensionais influenciam o grau de adesão ao tratamento da doença hipertensiva e verificar as crenças em saúde do portador de hipertensão arterial e fazer o projeto de intervenção para obter maior adesão ao tratamento. A partir dos resultados obtidos nos demos conta que a falta de adesão ao tratamento da hipertensão arterial foi mais frequente no sexo masculino e que os fatores de riscos, mas frequentes forem dieta inadequada, sedentarismo, habito de fumar e stress, identificou-se que as causas da não adesão ao tratamento estiveram dadas no difícil acesso ao posto de saúde, o custo financeiro alto, suspensão ou irregularidade no tratamento medicamentoso, ou a falta de uma explicação adequada por parte do médico, o baixo nível sociocultural, dificultando a assimilação das informações sobre a doença e o tratamento.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento. Hipertensão Arterial. Crenças. Fatores de risco.

ABSTRACT

Hypertension (HA) is considered a disease of great magnitude and qualified as a multifactorial clinical entity, asymptomatic in nature, regarded as syndrome and characterized by hypertension the presence of high levels of blood pressure associated with metabolic and hormonal changes and the trophic phenomena. In Brazil, it is estimated that the involves 15% to 20% of the adult population; 2% percent of children and adolescents a13; 65% of the elderly audience and about 80% of women aged over 75 years due to the severity of the disease and the possibility of worsening a study on adherence to treatment of patients with hypertension. By accession, means the establishment of a joint activity in which the patient is not a mere follower of medical advice, but one that reflects and takes decisions concerning prescription recommended. Is a dynamic process, and multideterminado (color) responsibility between patient and health team. The survey was developed in the PSF Quixabeira municipality of Agua Branca Alagoas and had as its objectives: to identify the demographics and clinical profile of patients with HA; analyze quantitative indicators of membership; correlate the quantitative indicators of treatment adherence of HA with the demographics and clinical data; check which and how the multidimensional factors influence the degree of adherence to the treatment of hypertensive disease and verify the health beliefs of there carrier From the results obtained we realized that the lack of adherence to the treatment of hypertension was more frequent in males and the risk factors, but are frequently inadequate diet, sedentary lifestyle, habit of smoking and stress, which identified the causes of non-adherence to treatment were given in the difficult access to health , the high financial cost, suspension or irregularity in drug treatment, or the lack of an adequate explanation on the part of the physician, the baix..Socio-cultural level, making assimilation of information about the disease and treatment.

Keywords: Treatment adherence hypertension. Beliefs. Risk factors.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACV - Acidente Cérebro Vascular

DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

HA - Hipertensão Arterial

HAS - Hipertensão arterial sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

PA - Pressão Arterial

PSF - Programa de Saúde da Família

SBH - Sociedade Brasileira de Hipertensão

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família

TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição dos pacientes portadores de hipertensão arterial, segundo idade e sexo, PSF Quixabeira. Água Branca/AL, 2014.....19
- Tabela 2** - Distribuição dos usuários portadores de hipertensão arterial segundo o sexo que não aderiram ao tratamento medicamentoso corretamente, atendidos pelo PSF Quixabeira. Água Branca/AL, 2014.....20
- Tabela 3** -Nível de Escolaridade dos pacientes Hipertensos não aderidos ao tratamento da Hipertensão Arterial, PSF Quixabeira Água Branca /AL, 2014.-21
- Tabela 4** - Distribuição dos pacientes não aderidos ao tratamento de hipertensão arterial, segundo ocupação, PSF Quixabeira Água Branca/AL. 2014.....22
- Tabela 5** - Distribuição de os pacientes não aderidos ao tratamento da hipertensão arterial segundo peso. Água Branca/AL, 2014.....23
- Tabela 6** - Fatores dificultadores/facilitadores relacionados ao tratamento não medicamentoso que se correlacionam a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Água Branca/AL, 2014.....23
- Tabela 7** - Distribuição dos usuários portadores de hipertensão arterial atendidos pelo PSF Quixabeira segundo as causas pelo qual abandono o tratamento medicamentoso em algum momento. Água Branca/AL, 2014.....24

QUADROS

Quadro 1 – Variações da pressão arterial normal e hipertensão em adultos maiores de 18 anos em mm hg.....12

Quadro 2- Planejamento Estratégico Situacional do Município de Água Branca: operações estratégicas para enfrentamento de nós críticos.....27

Quadro 3 - Planejamento Estratégico Situacional do Município Água Branca/AL: recursos necessários.....28

Quadro 4 - Planejamento Estratégico Situacional do Município de Água Branca/AL: análise de motivações dos atores e ações estratégicas.....29

Quadro 5 - Planejamento Estratégico Situacional do Município de Água Branca-AL: Plano de ação.....30

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2 | JUSTIFICATIVA..... | 16 |
| 3 | OBJETIVOS..... | 17 |
| 3.1 | Objetivo Geral..... | 17 |
| 3.2 | Objetivos Específicos | 17 |
| 4 | METODOLOGIA..... | 18 |
| 5 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 19 |
| 6 | PROPOSTA DE INTERVENÇÃO..... | 27 |
| 6.1 | Desenho das Operações..... | 27 |
| 6.2 | Identificação dos Recursos, motivações e ações estratégicas..... | 28 |
| 6.3 | Plano de Ação..... | 30 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 32 |
| | REFERÊNCIAS..... | 33 |
| | ANEXO | |
| | APÊNDICE A | |

1 INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial é a pressão arterial acima de 140 x 90 mm-Hg (milímetros de mercúrio) em adultos com mais de 18 anos, medida em repouso de quinze minutos e confirmada em três vezes consecutivas e em várias visitas médicas. Elevações ocasionais da pressão podem ocorrer com exercícios físicos, nervosismo, preocupações, drogas, alimentos, fumo, álcool e café (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Alguns cuidados devem ser tomados, quando se verifica a pressão arterial: repouso de 15 minutos em ambiente calmo e agradável; a bexiga deve estar vazia (urinar antes); após exercícios, álcool, café ou fumo aguardar 30 minutos para medir; o manguito do aparelho de pressão deve estar firme e bem ajustado ao braço e ter a largura de 40% da circunferência do braço, sendo que este deve ser mantido na altura do coração; não falar durante o procedimento; esperar 1 a 2 minutos entre as medidas; manguito especial para crianças e obesos deve ser usado; a posição sentada ou deitada é a recomendada na rotina das medidas; considere-se como valor a média das duas. Deve-se salientar que estas medidas são feitas no mesmo braço (OTTO, 2001).

Considera-se normal quando a pressão sistólica (máxima) não ultrapassar a 130 e a diastólica (mínima) for inferior a 85 mmhg. É recomendado que as aferições sejam repetidas pelo menos em duas ou mais visitas clínicas, considerando o estado clínico do paciente. No quadro abaixo, vemos as variações da pressão arterial normal e hipertensão em adultos maiores de 18 anos em mmhg (OTTO, 2001).

Quadro 1 – Variações da pressão arterial normal e hipertensão em adultos maiores de 18 anos em mmHg.

| SISTÓLICA | DIASTÓLICA | Nível |
|-----------|------------|------------------|
| 130 | 85 | Normal |
| 130-139 | 85- 89 | Normal limítrofe |

| | | |
|----------|---------|---------------------------------|
| 140 -159 | 90 – 99 | Hipertensão leve |
| 160-179 | 100-109 | Hipertensão moderada |
| > 179 | > 109 | Hipertensão grave |
| > 140 | >90 | Hipertensão sistólica ou máxima |

Fonte: ABC DA SAUDE

No Brasil 10 a 15% da população é hipertensa. A maioria das pessoas desconhece que são portadoras de hipertensão (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010).

Segundo Basuto Otto, (2001) Hipertensão Arterial pode ser sistólica e diastólica ou só sistólica, a maioria desses indivíduos, 95% tem hipertensão arterial essencial o primária (sem causa) e só um 5 % tem hipertensão arterial secundária a uma causa bem definida.

A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças mais prevalentes no mundo, acometendo cerca de um terço da população adulta com o aumento excessivo nas últimas décadas fundamentalmente por aumento da expectativa de vida, maior incidência de obesidade, sedentarismo e maus hábitos alimentares (PINHEIRO, 2015).

Os principais fatores de risco para hipertensão arterial são: raça negra; obesidade; elevado consumo de sal; consumo de álcool; sedentarismo; colesterol alto; apneia obstrutiva do sono; tabagismo; Diabetes Mellitus (PINHEIRO, 2015).

Cabe destacar, ainda, que a não adesão é um problema saúde pública e tem sido denominada epidemia invisível, variando de 15 a 93%, com média estimada de 50%, dependendo do método empregado para a medida (SANTA HELENA et al., 2010). Sua prevalência em relação ao regime medicamentoso é de 47% na Espanha, 58,3% no Reino Unido, 11% na Suécia e 10,6% na Holanda 74% em Seycheles, 78,5% no México, 40,4% na Colômbia e 77,3% no Chile (BORGES, 2012).

Em Borges (2012), se fala que são vários os fatores que interferem no processo terapêutico, contribuindo para a não adesão, como nível socioeconômico, crenças, complexidade do tratamento, valores, aspectos relativos aos serviços de saúde e relacionamento profissional-usuário.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adesão ao tratamento de enfermidades crônicas como um fenômeno multidimensional determinado pela conjugação de cinco conjuntos de fatores, denominados de *dimensões*: sistema de saúde, doença, tratamento, paciente e fatores relacionados ao cuidador. Essa classificação deixa claro que é enganosa a crença habitual de que os pacientes são os únicos responsáveis pelo tratamento. Na maioria das vezes, essa crença reflete a falta de compreensão sobre a forma como diversos fatores afetam o comportamento das pessoas e sua capacidade de aderir ao tratamento (WHO, 2003).

Considerando-se, portanto, o destaque da hipertensão em termos epidemiológicos, suas consequências negativas sobre o quadro de morbidade e mortalidade cardiovasculares da população, torna-se imperativo o desenvolvimento de estratégias que otimize a identificação de indivíduos hipertensos ou com risco de vir a desenvolver hipertensão, e que auxiliem este indivíduo a iniciar e dar prosseguimento ao tratamento anti-hipertensivo. É interessante lembrar, que de acordo com o exposto no "workshop" promovido pela Liga Mundial de Hipertensão, ocorrido em Genebra em 1994, quando se trata a hipertensão, realiza-se também prevenção em nível secundário (STRASSER; GRUENINGER, 1994)

O município de Água Branca está localizado no extremo oeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com Mata Grande e Tacaratu (PE), a sul com Delmiro Gouveia e Olho D' Água do Casado, a leste com Inhapi e Olho D' Água do Casado, e a oeste com Pariconha. A área municipal ocupa 454,72 km² (1,64% de AL), inserida na mesorregião do Sertão Alagoano e na microrregião Serrana do Sertão Alagoano, predominantemente na Folha Delmiro Gouveia (SC.24-X-C-III) e parcialmente na Folha Paulo Afonso (SC.24-X-C-II), ambas na escala 1:100.000, editadas pelo MINTER/SUDENE em 1976.

A unidade de saúde da família PSF QUIXABEIRA, tem uma população de 2900 habitantes, com 699 famílias cadastradas, deles 179 são portadores de hipertensão arterial, sendo um problema identificado à falta de adesão ao tratamento

por parte da maioria dos pacientes. Sendo prioridade, já que a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para a ocorrência do acidente vascular cerebral, tromboembólico ou hemorrágico, infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica, além de ser uma das causas de insuficiência renal crônica e insuficiência cardíaca. Por enquanto tendo em conta esta problemática foi que decidimos fazer um estudo para intervir as causas e consequências relacionadas a não adesão ao tratamento de hipertensão arterial em nossa área de abrangência.

2 JUSTIFICATIVA

A Estratégia de Saúde à Família (ESF) deve ser a principal porta de entrada da população adscrita, e cabe às equipes se organizarem para o efetivo atendimento a demanda espontânea e fazer valer o dispositivo do acolhimento, ampliando o acesso e viabilizando a atenção integral e multidisciplinar (MINAS GERAIS, 2008).

São ações bem definidas que começam com o cadastramento da população, disponibilizando consultas médicas, de enfermagem, visitas domiciliares outras atividades destinadas ao território da área de abrangência.

Outro aspecto muito importante é o trabalho em equipe (o processo de trabalho horizontalizado), desde o ponto de vista integral, aproximando ao profissional à comunidade como aparece na Portaria nº 2.488, do Ministério da Saúde é o referente:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida (BRASIL, 2012, p.19).

Foi realizada uma discussão pela equipe da Unidade Básica de Saúde, em 2014, onde um dos principais problemas apontados foi à alta incidência de hipertensos e a não adesão ao tratamento. Esta situação acaba por favorecer o descontrole da pressão arterial destes pacientes com suas conseqüentes complicações, e por tanto pode ser responsável por outros problemas identificados como internamentos e até a morte.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- ❖ Propor um plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pessoas com hipertensão arterial no PSF Quixabeira Município Água Branca.

3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar os pacientes que não tem adesão ao tratamento de hipertensão arterial na ESF Quixabeira município Água Branca.
- ❖ Descrever as características sócio demográficas dos pacientes que não aderem ao tratamento de hipertensão arterial.
- ❖ Identificar os fatores dificultadores /facilitadores na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.
- ❖ Determinar as causas que provocaram o abandono do tratamento da HTA nestes pacientes.
- ❖ Realizar educação para a saúde da população sobre a importância de adesão ao tratamento.

4 METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Este estudo consiste de uma proposta de intervenção à atenção em saúde na Unidade Básica de Saúde Quixabeira Município Água branca, Alagoas, segundo consta no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família dos autores Campos; Faria e Santos (2010) baseado em hipertensos cadastrados em PSF Quixabeira Município Água branca.

Local de Estudo

A unidade conta numa equipe de saúde da família que está constituída por um médico, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem, auxiliar de dentista, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços geral, um motorista e nove agentes comunitários de saúde, conforme informações da direção da unidade cobrem 100,0% de sua área de abrangência.

Amostra.

A população do estudo foi composta de 135 pessoas, escolhidas aleatoriamente, de ambos os sexos, portadores de HTA de acordo com o diagnóstico médico representando 58.9% do total de 179 hipertensos cadastrados na área de abrangência.

Procedimento e técnica da coleta dos dados.

Uma vez definido o grupo de estudo construímos um formulário onde analisamos os dados sócios demográficos, causas que levarem a não tomar os medicamentos diretos e contínuos assim como os fatores que dificultaram o facilitaram na não adesão ao tratamento de hipertensão arterial, se procedeu a fazer entrevista com cada uma delas recebendo apoio da enfermagem e auxiliar de enfermagem para preencher os formulários, todo isto aconteceu entre os meses de Outubro a Dezembro de 2014. Depois de concluída a aplicação dos formulários, se fez a proposta de intervenção para aumentar adesão ao tratamento.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Para começar nosso estudo foi necessário caracterizar, segundo idade e sexo, a população hipertensa registrada e atendida na Unidade de Saúde Quixabeira como bem representada na Tabela 1. Ao mesmo tempo em que fizemos uma análise a partir de estudiosos da área, com trabalhos publicados.

Tabela 1- Distribuição dos pacientes portadores de hipertensão arterial, segundo idade e sexo, PSF Quixabeira. Água Branca/AL, 2014.

| Grupo etário | Nº de Hipertensos. | | | | | |
|---------------|--------------------|------|----|------|-----|------|
| | F | % | M | % | Nº | % |
| 15-19 anos | 1 | 1.2 | 0 | 0 | 1 | 0,5 |
| 20-39 anos | 6 | 7.2 | 5 | 5.2 | 11 | 6.1 |
| 40-49 anos | 9 | 10.8 | 8 | 8.3 | 17 | 9.4 |
| 50-59anos | 15 | 18.1 | 19 | 19.7 | 34 | 18.9 |
| > 60 anos | 52 | 62.6 | 64 | 66.6 | 116 | 64.8 |
| Total. | 83 | 46.3 | 96 | 53.6 | 179 | 100 |

Fonte. SIAB Secretaria Municipal de Saúde Água Branca.

Podemos determinar que a hipertensão arterial é muito mais frequente nas idades avançadas da vida e como representa esta tabela onde do total de hipertensos cadastrados (179) o grupo mais representativo foi o de 60 anos e mais com o 64,8% dos hipertensos seguidos do grupo de 50 a 59 anos com um 18,9% coincidindo com outros estudos que revelam a alta incidência de hipertensão arterial nesta etapa da vida. Sabemos que a prevalência da HA aumenta progressivamente com a idade (ALMEIDA; LOPES, 2007; DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSAO ARTERIAL, 2010). Estes autores explicam que as alterações hemodinâmicas da hipertensão (variação dos níveis pressóricos) têm início entre os 20 e 30 anos de idade. Porém, é entre os 30 e 50 anos que a hipertensão propriamente dita (níveis pressóricos persistentemente elevados) se instala. Quanto ao sexo apesar da predominância das mulheres na maioria das pesquisas com portadores de HA (STRETEC, 2003), neste estudo os homens representaram 53,6% dos participantes.

Conforme já explicitado, a pressão arterial eleva-se com a idade, independente do sexo, porém a interação entre idade e sexo gera diferenças nas taxas de prevalência. A hipertensão arterial atinge mais frequentemente o homem até os 50 anos e, após esta idade, a prevalência na mulher aumenta, possivelmente pela redução da atividade estrogênica, o que aumenta a morbimortalidade por doença cardiovascular (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSAO ARTERIAL, 2006).

Cabe destacar que uma das causas de não adesão ao tratamento entre pessoas de idade acima de 60 anos, deve-se ao fato de morarem sozinhos, não entendem as explicações do médico, confundem os remédios e esquecem.

A Tabela 2 representa a distribuição dos hipertensos que de alguma maneira não conseguiram estar aderido ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e os classificamos segundo o sexo.

TABELA 2 - Distribuição dos usuários portadores de hipertensão arterial segundo o sexo que não aderiram ao tratamento medicamentoso corretamente, atendidos pelo PSF Quixabeira. Água Branca/AL, 2014.

| Sexo | Nº de entrevistados | % | Nº dos que deixaram de tomar a medicação corretamente | % |
|-----------|---------------------|------|---|------|
| Masculino | 71 | 52.6 | 42 | 53.2 |
| Feminino | 64 | 47.4 | 37 | 46.8 |
| Total | 135 | 100 | 79 | 100 |

Fonte: FORMULARIO

Como podemos concluir que tem uma alta incidência de pacientes que não tem adesão ao tratamento de HTA este fato revela uma alta probabilidade de ter serias complicações próprias da HTA não controlada que podem terminar com a vida ou com uma qualidade de vida ótima. Tivemos 79 pacientes (58,5%) que não tinham adesão ao tratamento e os homens também forem os mais representados com um percentual de 53,2%.

Muitos estudos revelam que a maior incidência para a não adesão ao tratamento da HTA foi verificada entre os homens, pois eles sempre têm

demonstrado menos preocupação que as mulheres fundamentalmente sob o cuidado da própria saúde, conforme reflexão feita por autores como Sarquis (1998) citado por Xavier (2011), entre outros.

Lembrete não adesão dos homens no tratamento. Ação envolvimento da família.

A tabela seguinte explica o grau de escolaridade manifesta em os pacientes hipertensos não aderidos ao tratamento da HTA em nossa unidade básica de saúde.

Tabela 3 - Nível de Escolaridade dos pacientes Hipertensos não aderidos ao tratamento da Hipertensão Arterial, PSF Quixabeira Água Branca /AL, 2014.

| Escolaridade | No. Pacientes. | % |
|-------------------------------|-----------------------|-------------|
| Analfabetos | 37 | 46.8 |
| Ensino fundamental incompleto | 34 | 43.0 |
| Ensino fundamental completo | 5 | 6.3 |
| Ensino médio incompleto | 3 | 3.7 |
| Ensino médio completo | 0 | 0 |
| Nível superior | 0 | 0 |
| Total | 79 | 100 |

Fonte: FORMULARIO

Esta tabela demonstra uma vez mais que existe uma alta inter-relação entre o baixo nível de escolaridade e o grau de conhecimento dos pacientes sob as complicações que pode acarrear uma HTA maltratada, tal é o caso que em nosso estudo a escolaridade dos participantes, 37 (46,8 %) são analfabetos e 34 (43 %), apenas, tem um ensino fundamental incompleto. O grau de instrução vem sendo considerado um dos fatores determinantes da adesão terapêutica. Há um estudo feito por Moreira (2003) com pacientes classificados como não aderentes ao tratamento anti-hipertensivo onde identificou baixo nível de escolaridade, pois 43,0 % dos participantes tinham cursado, no máximo, até o ensino fundamental incompleto coincidindo com nosso estudo.

Causa de não adesão medicamento: nível baixo de escolaridade que leva a não compreensão da receita e das orientações recebidas. Ação maior atenção e monitoramento do tratamento. Explicações claras e solicitação de feedback.

Outros autores como Guedes *et al.* (2005), explicam que uma formação escolar deficiente o nulo pode dificultar a assimilação de orientações dispensadas pelos profissionais de saúde e influenciar na percepção da gravidade da doença, levando à aquisição de informações incompletas sobre aspectos necessários para manter ou melhorar seu bem-estar.

Em relação à situação de trabalho do grupo estudado, podemos relacionar a ocupação com o grau de adesão ao tratamento, conforme explicitado abaixo.

Tabela 4- Distribuição dos pacientes não aderidos ao tratamento de hipertensão arterial, segundo ocupação, PSF Quixabeira Água Branca/AL. 2014.

| Ocupação | Feminino. | | Masculino. | | Total | % |
|-------------------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | N | % | N | % | | |
| Desempregado | 5 | 13.5 | 2 | 4.7 | 7 | 8.8 |
| Aposentado | 16 | 43.2 | 24 | 57.1 | 40 | 50,6 |
| Autônomo | 7 | 18.9 | 9 | 21.4 | 16 | 20,2 |
| Dona de Casa | 5 | 13.5 | 0 | 0 | 5 | 6,3 |
| Empregado doméstico | 1 | 2.7 | 0 | 0 | 1 | 1,2 |
| Trabalhador assalariado | 3 | 8.1 | 7 | 16.6 | 10 | 12,6 |
| TOTAL | 37 | 100 | 42 | 100 | 79 | 100 |

Fonte. FORMULARIO

As ocupações dos participantes do estudo foram agrupadas conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO-1991). Os (as) aposentados (as) /pensionistas foram representados por 40 (50,6%) das pessoas. A segunda categoria com maior número de pessoas foi a de ocupação do autônomo, que representou 20.2 % dos pesquisados coincidindo com outros autores (OLIVEIRA, 2011).

A ocupação poderá influenciar a adesão ao tratamento, pois a consulta acontece no período diurno, podendo coincidir com o horário de trabalho do paciente. Assim, a presença de aposentados e pensionistas neste estudo poderá favorecer a adesão, devido à maior disponibilidade de dedicação ao tratamento.

No que se refere ao estado nutricional, representado na tabela 5, apresenta dados interessantes na caracterização de nossa população estudada.

Tabela 5 - Distribuição dos pacientes não aderidos ao tratamento da hipertensão arterial segundo peso. Água Branca/AL, 2014.

| Estado Nutricional | Masculino (%) | Feminino (%) | Total (%) |
|---------------------------|----------------------|---------------------|------------------|
| Baixo peso | 2 (4.7) | 1 (2.7) | 3 (3.7) |
| Eutrofia | 15 (35.7) | 11 (29.7) | 26 (32.9) |
| Sobrepeso | 19 (45.2) | 14 (37.8) | 33 (41.7) |
| Obesidade | 6 (14.2) | 11 (29.7) | 17 (21.5) |
| Total | 42 (100) | 37 (100) | 79 (100) |

Fonte: Elaboração do autor

Em relação ao controle de peso, o cálculo do IMC permitiu identificar que três (3,7%) pessoas apresentarão baixo peso e apenas 26 (32,9%) apresentaram peso normal, enquanto 33 (41,7%) estavam com sobrepeso, 17 (21,5%) pessoas estavam na classe obesa. Estes dados são preocupantes, tendo em vista o papel da obesidade como promotora de elevação dos níveis pressóricos e aumento do risco de co-morbidade (ALMEIDA, 2007; LOPES, 2007; BRASIL, 2001).

Apresentamos na Tabela 6 os diferentes fatores dificultadores/facilitadores que podem estar intervindo na não adesão ao tratamento de hipertensão arterial de nossa população estudada.

TABELA 6 - Fatores dificultadores/facilitadores relacionados ao tratamento não medicamentoso que se correlacionam à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial, Água Branca/AL, 2014.

| Fatores | n | % |
|---|-----------|------------|
| Controle do peso corpóreo, fazer dieta. | 12 | 15.1 |
| Abandono do fumo | 09 | 11.3 |
| Realização de atividade física | 08 | 10.1 |
| Redução ou abandono do consumo do álcool | 06 | 7.5 |
| Métodos alternativos: yoga, técnica de relaxamento e meditação. | 04 | 5.1 |
| Controle da ansiedade – estresse | 02 | 2.5 |
| Baixo recurso financeiro | 38 | 48.1 |
| TOTAL | 79 | 100 |

Fonte: Elaboração do autor

No que concerne ao tratamento não medicamentoso dentre os aspectos citados temos: dificuldade em seguir a dieta recomendada, realização de exercício físico, controlar peso corpóreo, redução ou abandono do consumo de álcool e controle do estresse. A literatura é enfática ao afirmar que o sucesso do tratamento

da HA e de suas complicações é absolutamente impossível sem que primariamente se consiga o mesmo sucesso na mudança do estilo de vida, o que tradicionalmente é chamado de tratamento não medicamentoso (PIERIN *et al.*, 2004; GUIMARÃES, 2006). Entretanto, sabe-se que mudar hábitos de vida muito antigos requer grande envolvimento e determinação por parte dos pacientes, principalmente no caso da realização da dieta, compreendida pelos participantes desde estudo como recomendação difícil de ser seguida, visto que, segundo Guimarães (2006), modificações no estilo de alimentar-se implicam, na maioria das vezes, uma quebra de mecanismos sociais em que o prazer está fortemente associado à comida.

O fator mais frequente assinalado foi o baixo recurso financeiro para comprar alimentos recomendados com um 48,1% e uma vez que, conforme já descrito, a população atendida possui baixo poder aquisitivo. Assim, reforça-se que o plano alimentar além de considerar preferências pessoais, deve ser adequado ao nível socioeconômico do portador de hipertensão arterial.

Na Tabela 7, apresentamos as possíveis causas pelas quais os pacientes abandonarem o tratamento medicamentoso muitas vezes estão presentes várias delas em um mesmo paciente o que complica mais o problema.

TABELA 7 - Distribuição dos usuários portadores de hipertensão arterial atendidos pelo PSF Quixabeira segundo as causas pelo qual abandono o tratamento medicamentoso em algum momento. Água Branca/AL, 2014.

| Causas | N° de pacientes | % |
|--|------------------------|------------|
| Longa distância da UBS | 10 | 12.6 |
| Problemas econômicos | 20 | 25.3 |
| Não tem de remédios disponíveis na UBS | 19 | 24.0 |
| Falsas crenças sobre HTA | 7 | 8.8 |
| Esquecimento e/o Despreocupação | 23 | 29.1 |
| Total | 79 | 100 |

Fonte. Elaboração do autor

Não foi constatado o predomínio de alguma delas causas de uma sobre a outra sendo as mais referidas são os problemas econômicos, a escassez, muitas

vezes presentes destes medicamentos no posto de saúde, assim como o grau de despreocupação e esquecimento apresentados neste grupo de paciente, coincidindo com vários autores em outros estudos apresentados.

Araújo *et al.* (1998), relatam que para muitos hipertensos, um dos aspectos mais importantes da assistência é ter o apoio da família, o que pode ser exemplificado no comportamento do familiar de lembrar o hipertenso do horário das medicações e de orientá-lo na dieta, ou na disposição de algum dos membros da família para acompanhar o hipertenso às consultas, pois, muitas vezes, em virtude de uma idade já avançada ou de outras limitações, o paciente não tem condições de se deslocar sozinho até o serviço de saúde. No que se refere à terapêutica farmacológica, a simplificação é um dos pontos chave, enfatiza Rudd (1995). Ainda de acordo com Araújo (1998) e Rudd (1995), constatamos que o esquecimento foi um dos fatores mais relevantes da não adesão ao tratamento medicamentoso.

Dentre os fatores relatados, mais uma vez, depara-se com o destaque para o custo dos medicamentos. Sarquis *et al.* (1998) explicam que o custo dos medicamentos anti-hipertensivos parece ser um impeditivo mais frequente à terapia efetiva. As autoras acrescentam que os pacientes com problemas para custear a medicação em geral são de nível socioeconômico não privilegiado e parecem ter maior morbidade e maior frequência de acidentes vasculares cerebrais e um pior estado de saúde do que aqueles sem problemas financeiros.

Os fatores institucionais foram referidos por 19 (24%) pessoas. A falta de medicamentos no local do estudo apresentou-se novamente em destaque pelos participantes. Outro fator dificulta dor do tratamento citado por 10 pessoas foi a distância entre a moradia e este serviço de saúde.

Acredita-se que o conhecimento dos fatores que dificultam o seguimento dessas pessoas ao tratamento possibilita aos profissionais de saúde o desenvolvimento de estratégias direcionadas a sua correção, melhorando a adesão e propiciando um melhor controle dos níveis pressóricos.

Segundo Moreira (2007) melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão é um dos grandes desafios enfrentados na atualidade pelos profissionais e serviços de

saúde em decorrência da longa duração terapêutica e da limitação que a doença traz ao estilo de vida de seu portador e dos demais membros que compõem seu núcleo familiar. Assim, considera-se também imprescindível à presença familiar no acompanhamento do paciente com HA, encorajando-o a aderir ao tratamento.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O Plano de ação foi desenhado de forma tal que garante a capacitação à equipe de saúde e à população e realizar melhor adesão ao tratamento.

Para definir as prioridades a equipe levou em consideração a importância do problema e a capacidade para enfrentá-lo, o principal problema foi a não adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos.

Para o êxito é preciso comprometimento e capacitação de cada profissional, com trabalho em equipe onde cada um se complementa e ajude a cumprir os objetivos propostos com resultados satisfatórios.

6.1 Desenho das Operações

No Quadro 2 foram desenhadas as operações para o enfrentamento das causas selecionadas.

Quadro 2 - Planejamento Estratégico Situacional do Município de Água Branca: operações estratégicas para enfrentamento de nós críticos.

| Nos críticos | Operação/ Projeto | Objetivos | Resultados esperados | Produtos | Recursos necessários |
|---------------------------|--|--|---|---|---|
| Falta de medicamentos | Ofertar medicamentos | Solicitar a requisição de medicamentos | Garantir medicamentos | População com medicamentos garantidos disponíveis | Político: para garantir os recursos para a compra de medicamentos |
| Idosos que moram sozinhos | Lograr incorporação da família no tratamento | Incentivar a família para ajudar o idoso | Idoso bem atendido | Idoso com acompanhamento familiar | Organizacional: palestras e visitas domiciliares para ensinar aos familiares |
| Baixo nível de informação | Saiba mas sobre hipertensão arterial | Prover informação sobre hipertensão arterial | População, mas informada sobre hipertensão arterial | Programa de informação a população | Cognitivo: conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizar agenda (Articulação Inter setorial) |

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|---|---|---|
| | | | | | Mobilização social |
| Não adesão dos homens ao tratamento | Informar aos homens a importância da adesão ao tratamento | Lograr adesão dos homens ao tratamento | Homens aderidos ao tratamento | Aumento dos homens aderidos ao tratamento | Organizacional: palestras, consultas individuais e visitas domiciliares |
| Inadequação do horário | Mudanças no horário | Adequar o Horário | População com horário adequado para atendimento | Horário certo para atendimento | Organizacio- nal: Adequação da agenda |

6.2 Identificação dos recursos, motivações e ações estratégicas

Foram analisados os recursos necessários para o enfrentamento do problema da não adesão ao tratamento que aparecem a seguir no Quadro 3. Além disso, foram analisadas as motivações dos atores e ações estratégicas (Quadro 4).

Quadro 3- Planejamento Estratégico Situacional do Município de Água Branca - AL: recursos necessários.

| | | |
|---|---|---|
| Saiba mais | Cognitivo Organizacional | Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizar agenda (Articulação Inter setorial) Mobilização social |
| Ofertar medicamentos | Político | Decisão de recursos para estruturar o serviço. Garantir os recursos para a compra de medicamentos Elaboração da adequação |
| Lograr incorporação da família no tratamento | Cognitivo | Palestras e visitas domiciliares para ensinar aos familiares |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| Informar aos homens a importância da adesão ao tratamento | Organizacional | Palestras, consultas individuais e visitas domiciliares |
| Mudanças no horário | Organizacional | Adequação da agenda |

Fonte: autoria própria (2015).

Quadro 4 - Planejamento estratégico Situacional do Município de Água Branca -AL: análise de motivações dos atores e ações estratégicas.

| Operação/Projeto | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
|----------------------|---|--------------------------------|-------------|--|
| | | Ator que controla | Motivação | |
| Saiba mais | Político- | | | |
| | Financeiro- Distribuir folhetos educativos, recursos audiovisuais, local para oferecer palestras. | Secretário de Saúde | Indiferente | Apoio das associações Apresentar projeto Apoio das associações |
| Ofertar medicamentos | Decisão de recursos para estruturar o serviço. | Prefeito municipal | Indiferente | Apresentar projeto |
| | Garantir os recursos para a compra de medicamentos | Secretário Municipal de Saúde | Indiferente | Apresentar projeto |
| | Elaboração da adequação | | | Apresentar projeto |
| | | | | Apresentar projeto |
| Operação/Projeto | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
| | | Ator que controla | Motivação | |

| | | | | |
|---|--|--|-----------|---------------------|
| Lograr incorporação da família no tratamento | Palestras e visitas domiciliares para ensinar aos familiares | Médico e enfermeira da equipe. | Favorável | Apresentar projeto |
| Informar aos homens a importância da adesão ao tratamento | Palestras, consultas individuais e visitas domiciliares | Médico e enfermeira da equipe | Favorável | Apresentar Projeto. |
| Mudanças no horário | Adequação da agenda | Secretário Municipal de Saúde. Médico e enfermeira da equipe. | Favorável | Apresentar projeto. |

Fonte: autoria própria (2015).

6.3 Plano de Ação

Todo o anterior constituiu as bases para conformar o plano de ação.

Quadro 5 - Planejamento estratégico Situacional do Município de Água Branca-AL: Plano operativo.

| Operações | Resultados | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
|-----------------------------|--|--|--|----------------------|
| Saiba mais | Equipe e População mais informada sobre Hipertensão Arterial. | Definir os protocolos de tratamento da Hipertensão Arterial. | Médico do ESF. | Início dois meses |
| | | | Enfermeira do ESF. Técnica de Enfermagem. | Início dois meses |
| | | | Enfermeira do ESF. | Início dois meses |
| Ofertar medicamentos | Cobertura de medicamentos a 100% da população hipertensa da área de abrangência. | Linha de cuidado para pacientes da área de abrangência. | Secretaria de saúde | Início em três meses |

| | | | | |
|---|---|--------------------------------|---------------------|----------------------|
| Lograr incorporação da família no tratamento | Idoso bem atendido | Preparação da família no tema. | Médico do ESF | Início em três meses |
| Informar aos homens a importância da adesão ao tratamento. | Homens aderidos ao tratamento | Preparação nos homens no tema | Médico do ESF | Início em três meses |
| Mudanças no horário | População com horário adequado para atendimento | Modificara agenda | Secretaria de saúde | Início em três meses |

Fonte: autoria própria (2015).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é uma doença crônica com evolução silenciosa de difícil diagnóstico precoce e com dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos seus portadores, isso gera um grande desafio para os profissionais da saúde, pois cabe a eles, encontrar soluções para diminuir essas barreiras, favorecendo a adesão ao tratamento, mostrando seus benefícios e adotando uma visão holística do portador de HAS.

Os resultados do estudo comprovam que os entrevistados tiveram adesão insatisfatória ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e esse fato estava associado muito diretamente ao esquecimento. Ficou evidenciada a importância do apoio familiar, pois a família assume parcela significativa de responsabilidade na prestação de cuidado à saúde de seus membros e o tornar-se participante ativo do autocuidado aumenta as chances do paciente incorporar em sua vida cotidiana, os requisitos da terapêutica. Pode-se constatar que a não adesão do cliente hipertenso ao tratamento, ainda constitui um grande desafio para os profissionais que o acompanha.

Sobre as características sócio demográficas dos 79 participantes do estudo, os resultados demonstraram predominância do sexo masculino (53.2 %); idade igual ou superior a 60 anos (64,8 %); 57.1 % eram aposentados ou pensionistas; 46.8 % das pessoas eram analfabetos assim, percebemos que algumas dessas características não favorecem a adesão terapêutica anti-hipertensiva como é o caso da baixa escolaridade.

Quanto à adesão ao tratamento não medicamentoso, observamos que muitas pessoas ainda não conseguiram incorporar medidas adequadas, uma vez que, 50 (63.2%) dos participantes encontravam-se em sobrepeso ou obesidade; 15.1% tiveram dificuldade em seguir a dieta recomendada, mais com nosso plano de intervenção teremos maior adesão ao tratamento e evitaremos descontrole ou complicação próprias desta doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.P. L; LOPES, H.F. Fatores de risco para hipertensão arterial. In: PÓVOA, R. **Hipertensão arterial na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 2007.

ARAÚJO, Thelma Leite et al. Reflexo da hipertensão arterial no sistema familiar. **Rev. Soc. Card.** Estado de São Paulo, v. 8, n.2 (Supl A) p.1–6, 1998.

OTTO, Basuto (2001-2015) <http://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/hipertensao-prevencao-e-tratamento>

BORGES JWP, MOREIRA TMM, RODRIGUES MTP, OLIVEIRA CJ. The use of validated questionnaires to measure adherence to arterial hypertension treatments: an integrative review. **Rev Esc En-ferm USP** [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 18]; 46(2):487-94. Available from:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. **Controle da hipertensão arterial**: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro, CDCV/NUTES, 1993.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)**: protocolo. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012, p.13-19, ISBN 978-85-334-1939-1.

CAMPOS, F.C.C; FARIA H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. V. 17, n. 1, janeiro/março de 2010

GUEDES, N.G.; COSTA, F.B.C.; MOREIRA, R.P.; MOREIRA, T.F.; CHAVES, E.S.; ARAÚJO, T.L. Crises hipertensivas em portadores de hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. **Esc Enf USP**, v.39, n.2, 2005

GUIMARÃES, A.C. Tratamento não-medicamentoso: princípios gerais. In: BRANDÃO, A.A.; AMODEO, C.; NOBRE, F.; FUCHS, F.D. **Hipertensão**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006

MACHADO, S.C, STIPP, M.A.C.; LEITE, J.L. Clientes com Hipertensão Arterial: Perspectiva da gerência do cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery R Enferm** 2005, abr; 9 (1): 64-71

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Assessoria de Comunicação. **Avanços e desafios na organização de Atenção Básica á saúde em Belo Horizonte**, 2008, 432 p.

MOREIRA, T.M.M. **Tecnologia de Cuidado na Busca da Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial**: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza-Ceará. Fortaleza, 2003, 260 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2003.

MOREIRA TMM. Cuidando de pessoas com hipertensão arterial. In: Kalinowski CE (Org.). **PROENF- Programas de Atualização em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2007, v. C2 MÓD 2, p. 77-108.

NOBLAT, A. C. B.; LOPES, M.B.; LOPES, G.B.; LOPES, A.A. Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência **Arq. Bras Cardiol** v.83 n.4, São Paulo out. 2004

Oliveira CJ. **Revisão do diagnóstico de enfermagem “Falta de Adesão” em pessoas com hipertensão arterial** [tese doutorado]. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2011

PIERIN, A.M.G.; STRELEC, M.A.A.M.; MION JÚNIOR, D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: PIERIN, A.M.G. **Hipertensão Arterial uma proposta para o cuidar**. São Paulo: Manole, 2004

PINHEIRO. PEDRO. Hipertensão arterial- sintomas, causas e tratamento MD. SAUDE, 2015.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

RUDD, Paul. Clinicians and patients with hypertension: unsettled issues about compliance. **American Heart Journal**, v. 130, n.3, p.572–579, 1995.

SANTA-HELENA, E.T., Nemes, M.I.B., Neto J. E. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Cad Saúde Pública**, 2010; 6(12):2389-98.

SANTOS, Z.M.S.A; FROTA, M.A; CRUZ, D.M; HOLANDA S.D.O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm** 2005; 14 (3): 332-40.

SARQUIS LMM. DELL'ÁCQUA, MCQ. GALLANI MCBJ; MOREIRA RM.; BOCCHI, SCM; TASE, TH.; PIERIN, AMG. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. **Rev Esc Enf USP** 1998; 32 (4): 335-53.

STRASSER, T.; GRUENINGER, U.J. (ed.) Educating the hypertensive patient: a manual for practicing physicians and nurses. **Hypertension League** (WHL), Geneva, 1994

STRELEC, M.A.A.M.; PIERIN, A.M.G.; MION JÚNIOR, D.; A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. **Arq. Bras Cardiol**, v. 81, n. 4, p.343-348. 2003.

World Health Organization (WHO). **Adherence to long term therapies: evidence for action**. Geneva; 2003

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data do preenchimento do formulário: / /2014

Dados de identificação.

Nome: _____ Prontuário: _____

Endereço: _____ Fone: _____

- 1- Data de nascimento.
 - 2- Procedência.
 - 3- Sexo 1 () F 2 () M
 - 4- Escolaridade.
 - 5- Religião.
 - 6- Cor 1 () Branca 2 () Não Branca
 - 7- Ocupação.
 - 8- Estado Civil 1 () solteiro 2 () casado 3 () viúvo 4 () união consensual
5 () Divorciado.
 - 9- No de filhos.
 - 10- No pessoas no domicilio.
- Características Clínicas.
- 11- Tempo de descoberta da hipertensão Arterial.
 - 12- Como descobriu sua hipertensão.
 - 13- Doenças associadas 1 () AVC 2 () DM 3 () IAM 4 () Doença renal
5 () HVE 6 () outra Qual -----
 - 14- Tempo das Doenças Associadas.
 - 15- Teve Internações Sim () No ()
 - 16- Existem familiares com hipertensão Sim () Não () Não sabe ()
 - 17- Quem? -----

Hábitos de vida.

- 18- E fumante Sim () Não ()
- 19- Ingere bebidas alcoólicas Sim () Não ()
- 20- Usa saleiro à mesa Sim () Não ().
- 21- Consume frituras Sim () Não ().
- 22- Uso de café Sim () Não ().

Pratica Regular De Exercícios Físicos.

23-Pratica de exercícius físicos 1 Sim () 2 Não ().

Controle Do Stress.

24-Estressa- se com facilidade 1 Sim () 2 Não ()

25- Usa medicamento para dormir.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma investigação sobre Adesão ao Tratamento de Portadores de Hipertensão Arterial (HA), desenvolvida pelo Dr. Alexis Alvarez Aguila .medico PSF Quixabeira agua Branca

1) identificar o perfil sócio demográfico do portador de HA, 2) identificar o perfil clínico do portador de HA, 3) analisar indicadores quantitativos da adesão, 4) correlacionar os indicadores quantitativos de adesão ao tratamento da HA com os dados sócios-demográficos e clínicos, 5) verificar quais e como os fatores multidimensionais influenciam o grau de adesão ao tratamento da doença hipertensiva e 6) verificar as crenças em saúde do portador de HA. A pesquisa poderá contribuir para a compreensão dos fatores multidimensionais que influenciam a adesão ao tratamento da HA e assim, auxiliar no desenvolvimento de técnicas e intervenções que propiciem maior adesão das pessoas à terapêutica indicadas. Sua participação consistirá em responder um questionário com perguntas já estabelecidas acerca de dados pessoais e médicos.. Sua participação deverá ser voluntária, ou seja, você não terá nenhum ganho imediato com isto. Também, os riscos previstos por sua participação são mínimos e envolverá o desconforto de estar respondendo a entrevista. Sendo assim, não está previsto nenhuma forma de ressarcimento. Você poderá fazer todas as perguntas que achar necessário. Caso decida em não participar, ou desista por qualquer motivo, não haverá nenhum prejuízo na assistência que vem recebendo da Instituição de Saúde onde é acompanhado. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será assinado em duas vias de igual teor, sendo uma assinada pelo participante voluntário e a outra pelo pesquisador.

Diante das informações acima, concordo em participar da pesquisa.

Nome ----- Assinatura-----.

Nome----- assinatura-----