

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

LUÍS ENRIQUE PEREZ MORENO

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. ESTUDO ENTRE
PACIENTES CADASTRADOS NO PSF MARIA DE S. ELIZEU BRANDÃO.
MUNICÍPIO MATA GRANDE-ALAGOAS**

**MACEIÓ - AL
2015**

LUÍS ENRIQUE PEREZ MORENO

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. ESTUDO ENTRE
PACIENTES CADASTRADOS NO PSF MARIA DE S. ELIZEU BRANDÃO.
MUNICÍPIO MATA GRANDE - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Maria Edna Bezerra da Silva

Maceió-AL

2015

LUÍS ENRIQUE PEREZ MORENO

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. ESTUDO ENTRE
PACIENTES CADASTRADOS NO PSF MARIA DE S. ELIZEU BRANDÃO.
MUNICÍPIO MATA GRANDE - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Maria Edna Bezerra da Silva

Banca Examinadora:

Profa Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora)

ProfaMs ...

Aprovado em, ___/___/___ Belo Horizonte

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por serem os grandes mestres da minha vida.

A minha família que tanto me apoio fundamentalmente meus filhos e meu neto Luís Dariel por ter “me dado uma força extra” na finalização desse trabalho.

À amiga Dagmaris que me apoio sempre na procura dos dados durante a confecção do trabalho.

A minha professora e orientadora Maria Edna Bezerra da Silva por sua ajuda em as correções deste trabalho

Aos professores do curso, todos! Pelos ensinamentos que em muito me fizeram crescer.

Aos pacientes que participaram indiretamente da pesquisa.

Aos Agentes de Saúde pela a ajuda na realização de muitas coisas.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é um sério problema de saúde pública para quase todos os países do mundo. No Brasil atinge milhões de pessoas. Por sua elevada prevalência constitui-se em fator de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, levando à complicações cardíacas, cerebral e renais, com uma redução da expectativa de vida e ao elevado custo econômico e social. É uma doença que a adesão ao tratamento constitui o fator mais importante para seu controle e diminuição da morbimortalidade derivadas das doenças cardiovasculares associadas. O estudo investigou fatores relacionados com a “adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial” em a Unidade básica de saúde rural, Maria de S. Elizeu Brandão do Município de Mata Grande, no Estado de Alagoas, avaliando questões sociodemográficas, motivos pelos quais deixou de tomar os medicamentos e possíveis causas de não adesão ao correto tratamento. O esquecimento de tomar os remédios foi o motivo que mais predominou, e por último a percepção dos pacientes sob a gravidade de não ter um controle adequado da pressão arterial, pois tinham um grande desconhecimento das complicações da mesma, associado a que a equipe de saúde integralmente não estava fazendo uma correta abordagem já que a maioria deles recebia orientações pelo médico e enfermagem. Tal fato aponta para a importância da adoção de medidas que contribuam para a capacitação da equipe de saúde, no sentido de uma atuação ativa com todos os pacientes portadores de essa doença na área de abrangência. A partir daí foi proposto a implantação de ações que possam contribuir para a melhoria deste quadro e intervenções para maior aderência ao tratamento e favorecimento à qualidade de vida da população.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial, adesão ao tratamento.

ABSTRACT

Hypertension is a serious public health problem for almost every country in the world. In Brazil reaches millions of people. By its high prevalence constitutes a risk factor for the onset of heart disease leading to heart complications, cerebral and renal, with a reduction in life expectancy and the high social and economic cost. It's a disease that adherence to treatment is most important for your control and decreased morbidity and mortality of cardiovascular diseases associated with derivatives. The study investigated factors related with the "adherence to the treatment of Hypertension" in the basic unit of rural health, Maria s. EliseuBrandão of the municipality of Mata Grande, in the State of Alagoas, evaluating socio-demographic issues, reasons why she stopped taking the medications and possible causes of non-adherence to the correct treatment. Forgetting to take your meds was the reason more predominated, and finally the of patients under the gravity of not having a proper control of blood pressure, because it had a great ignorance of the complications, associated with the fully health team wasn't doing a correct approach since most of them received guidelines for doctor and nursing. This fact points to the importance of the adoption of measures that will contribute to the training of health staff in the sense of a performance with all patients with this disease in the area. From there it was proposed the implementation of actions which may contribute to the improvement of this picture and interventions for improved adherence to treatment and favoritism to the quality of life of the population.

Key words: Arterial hypertension, treatment adherence

LISTA DE SIGLAS

- **ACS:** Agente comunitário de Saúde
- **BVS:** Biblioteca Virtual em Saúde
- **ESF:** Estratégia saúde da família
- **DCV:** Doença cérebro vascular
- **DCNT:** Doenças crônicas não transmissíveis
- **DCV:** doenças cardiovasculares
- **HAS:** Hipertensão arterial sistêmica
- **HAS:** Hipertensão arterial sistêmica
- **LILACS:** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- **PSF:** Programa saúde da família
- **PA:** Pressão arterial
- **PES:** Programa estratégico situacional
- **SUS:** Sistema único de saúde
- **SCIELO:** Scientific Electronic Library Online
- **UBS:** Unidade básica de saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1--Operações: Educar em Saúde na população do PSF Maria de Socorro Elizeu Brandão. Mata grande / Alagoas.....pag

Quadro 2 – Operações: Aprender mais, do PSF Maria de S. Elizeu Brandao ata grande /Alagoaspág.

Quadro 3 – Operações: Cuidar melhor, do PSF Maria de S. Elizeu Brandao Mata grande /Alagoaspág.

Quadro 4 – Operações: Linha de Cuidado, do PSF Maria de S. Elizeu Brandao Mata grande /Alagoaspág.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	10
2- JUSTIFICATIVA.....	12
3- OBJETIVOS.....	13
3.1. Objetivo Geral	
3.2 Objetivos Específicos.	
4- METODOLOGIA.....	14
5- REFERENCIAL TEORICO	16
6- PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
8- REFERENCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

1.2 Reconhecendo o município de Mata Grande

Mata Grande encontra-se na Microrregião do Sertão Alagoano, sendo limites: Água Branca, Inhapi, Canapi e o Estado de Pernambuco. Distante 280 quilômetros de Maceió, capital do Estado. Está localizada a 655 metros acima do nível do mar, e possui a maior área em extensão territorial do Estado. Sua área é de 1.032 km. *Tem uma população (número de habitantes) aproximado de 24832 habitantes.*

O município guarda belezas como a Serra Da onça que vira ponto turístico na semana santa, visto que em seu topo existe uma pequena capela como também a bela vista que a altura em que a serra se encontra proporciona. É uma tradição, para toda a população dos mais novos aos mais velhos realizam a subida da serra.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,563, segundo dados do PNUD/2005, considerado baixo, o que reflete no perfil de adoecimento da população. Possui uma taxa de Urbanização de 22,98 e uma renda Média Familiar de 0,356.

Possui apenas 23,6% de abastecimento de água tratada, o que também pode ser um forte indicador da precariedade de vida da população e adoecimento.

As principais atividades econômicas de acordo com o IBGE (2010), consiste no cultivo de: algodão herbáceo, banana, cana de açúcar, cebola, feijão, laranja, mamona, mandioca, manga, melancia, melão, milho e tomate. Além disso a atividade pecuária do município é contabilizada de acordo com a quantidade de: bovinos, caprinos, equinos, galinhas, galos, frangas, frangos, pintos, leite, ovinos, ovos de galinha, suínos e vacas ordenhadas.

Apresenta-se como um município com predominância de sua população vivendo em áreas rurais, com um percentual de 77%, e 22,9% que moram na área urbana (IBGE/2010).

A população apresenta baixa escolaridade, com apenas 53%, ou seja, mais da metade do município é analfabeta. Destaca-se que 100% é usuária da assistência do SUS.

A população assistida pela equipe vive fundamentalmente em casas na sua maioria confortáveis, mas de 70% das famílias moram em sítios onde predomina a

amônia social, dedicam-se a agricultura fundamentalmente e a atividades do comércio.

As principais causas de morte que acomete esta população são as doenças cerebrovasculares, câncer e causas externas.

A Equipe de saúde Maria de S. Elizeu Brandão fica a 4 km do município, a estrada esta ruim para o acesso, principalmente na época de chuva. São atendidos 38 sítios e comunidades distribuídos em 8 micro regiões onde 7 delas ficam muito distante da UBS e os pacientes tem dificuldade para serem assistidos, não obstante faz-se visitas pela equipe aos sítios e se faz atendimento a todos.

As comunidades distantes têm fronteiras com o município Inhapi e com UBS Santa Cruz do Deserto, também do município de Mata Grande.

Com relação aos recursos humano da equipe, é composta por: 1 medico do programa MAIS MÉDICOS, 1 enfermagem, 2 técnicos de enfermagem, 1 dentista, 1 técnico em assistência dentaria e 8 agentes de saúde comunitário. Também presta-se serviços de outras especialidades medicas como; cardiologia, oftalmologia, clinico, dermatologia, angiologia, pediatria, ginecologia, psiquiatra, otorrinolaringologia etc.

A equipe possui 712 famílias cadastradas e uma população de 3389 habitantes, com uma escolaridade entre as pessoas com mais de 15 anos (1629), de 77,6% analfabetas.

A comunidade tem dificuldade com o abastecimento de água, sendo abastecida predominantemente por poço ou nascente com 95,5% e apenas 2,7% é abastecida pela rede pública.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), um em cada três adultos sofre de hipertensão arterial, ou pressão alta, a qual estar diretamente relacionada com as condições de causas de cerca de metade de todas as mortes por acidente vascular cerebral e problemas cardíacos no mundo.

Segundo dados levantados pela equipe da Estratégia Saúde da Família do município, na área de abrangência, há um número significativo de pacientes hipertensos que chegam a consulta reiteradamente com a pressão descontrolada, o que despertou a necessidade de se fazer estudos que englobe a maioria dos pacientes e poder determinar quais são as causas fundamentais da não adesão ao tratamento e assim poder fazer ações certas e precisas para reverter esta situação.

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial tem um caráter crônico e incapacitante que com muita frequência leva à invalidez parcial ou total e a morte dos indivíduos, trazendo graves repercussões para ele, sua família e para a sociedade, torna-se importante que, a partir dos fatores de risco, possamos implantar diferentes ações básicas de diagnóstico e controle da doença, uma vez diagnosticada precocemente, oferece um bom prognóstico e qualidade de vida (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Esta problemática é muito freqüente e constitui uma das principais causas de morbimortalidade precoce que entorpecem a vida de muitas famílias e colocam os governos em situações comprometedoras. Esta constatação levou a buscar e compreender, a partir da percepção dos próprios pacientes, que fatores levam a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

Pelo fato da adesão não depender unicamente do paciente, também concorrem vários elementos, torna-se importante que não se reduza a complexidade desse processo ao âmbito individual. Fazer ações conjuntas onde haja a participação do paciente, família e equipe de saúde pode levar a mudanças de hábitos e atitudes necessárias. Essa multiplicidade de fatores pode, entretanto, ser desconsiderada pelos pacientes, que tendem a acreditar que apenas os medicamentos anti-hipertensivos sejam suficientes para o controle da pressão arterial.

Tal atitude provavelmente tem ligação com a dificuldade de ruptura com estilos de vida já incorporados anteriormente o que serve como fato impeditivo para aquisição de novos hábitos e mudanças no estilo de vida (DOSSE, 2009).

Por tanto será feita uma proposta de plano de intervenção de acordo com os problemas “nos críticos” identificados, que permitirá a equipe ter melhor noção da problemática e trabalhar em conjunto para reverter esta problemática identificada.

3. OBJETIVOS

GERAL

- Propor um plano de intervenção com ações que proporcione aumentar adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes atendidos na UBS Maria de S. Elizeu Brandão

ESPECIFICOS

- Levantar os elementos que interferem na adesão ao tratamento de hipertensão arterial dos pacientes hipertensos PSF Maria de Socorro Elizeu Brandão do Município Mata Grande/AL.
- Avaliar os motivos pelos quais estes pacientes deixaram de tomar os medicamentos em algum momento.

4. METODOLOGIA

Na primeira etapa deste trabalho realizou-se coleta de dados para se determinar qual o problema de saúde chamou mais atenção da equipe, o qual foi o elevado índice de pacientes com baixa adesão ao tratamento de hipertensão arterial no grupo de pessoas adultas.

Sequencialmente, realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema para elaborar o referencial teórico. Foram estudados artigos, teses e documentos técnicos em diferentes lugares como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Brasileiro de estudos em Saúde (CEBES).

Para execução do Projeto de Intervenção selecionou-se do universo de pacientes atendidos pelo equipe de saúde o total de hipertensos cadastrados na área, e realizou-se um estudo da intervenção, no período de Julho a Outubro de 2014, na área de abrangência de equipe ESF Maria de S. Elizeu Brandão. Com o apoio dos membros da equipe e utilizando diferentes técnicas educativas, os pacientes foram orientados quanto a uso correto de medicamentos e outros elementos que influenciam na não adesão correta ao tratamento da HAS.

Para a elaboração do projeto de intervenção foram percorridas algumas etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme se descreve a seguir.

Reuniu-se a equipe de saúde para discutir de maneira concisa com respeito e profissionalismo e permitindo-se a participação ativa de todos seus integrantes, os dados levantados no diagnóstico de saúde, com o objetivo de identificar os problemas de saúde que afetam a comunidade.

Os problemas levantados na área de abrangência são muitos e algumas que estão fora do alcance de resolutividade da equipe. Por enquanto foi necessário delimitar os critérios de seleção, tais como: a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que a doença apresenta e a própria capacidade de enfrentamento do problema pela equipe. Dessa forma, o problema priorizado foi à baixa adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes com HAS.

Os elementos mais significativos que levaram a identificar este problema como os mais importantes foram: Alta incidência de complicações cardiovasculares,

mortes prematuras, elevado numero de internamentos hospitalares por complicações, incrementos de consultas no posto de saúde com hipertensão arterial descontrolada.

Diante desta situação a equipe identificou a necessidade de desenvolvimento de ações de saúde intersetoriais visando atingir os seguintes objetivos: Diminuir o alto índice de hipertensos com tratamento medicamentoso descontrolados; modificar hábitos de consumo excessivo de sal na dieta diária, promover uma maior qualidade de vida para os que sofrem de hipertensão arterial; reduzir incidência de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares; diminuir os números de internações hospitalários, elevar os conhecimentos geral nessa população alvo sobre a importância de ter controlada as cifras de pressão arterial.

De modo geral as causas do problema foram agrupadas em diferentes níveis para auxiliar no processo de intervenção, o nível individual, o nível social que são praticamente as predominantes, as causas relacionadas ao processo de trabalho da equipe.

Na sequencia, foram selecionados os “nós críticos” com capacidade de enfrentamento pela equipe, que neste caso, seriam: Inadequado regime alimentar com abuso excessivo de sal na dieta, despreocupação para tomar os remédios todos os dias fundamentalmente por esquecimento, mau trabalho integral da equipe de saúde fundamentalmente dos agentes comunitários que não orientam os pacientes que moram sozinhos ou são idosos com inadequado funcionamento familiar, pacientes que moram longe da UBS, o que dificulta a acessibilidade a UBS para procurar os medicamentos.

As operações para resolução dos “nós” críticos serão detalhadas no Projeto de Intervenção.

5. REFERENCIAL TEORICO

Ao longo das três últimas décadas, os países desenvolvidos ou em via de desenvolvimento, vem apresentando um fenômeno denominado de transição epidemiológica-demográfica, uma redução considerável das doenças infectocontagiosas e aumento das crônicas não transmissível (DCNT), em virtude, entre outros fatores, da mudança de estilo de vida e envelhecimento da população.

De acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão-SBH, 2010, foram atribuídas à elevação da PA, no ano de 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo, sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Ainda segundo a SBH, no Brasil, as doenças cardiovasculares - DCV têm sido a principal causa de morte (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Mudanças no padrão de adoecimento das populações têm exigido novas formas de organização dos processos de cuidado em saúde e dos modelos de atenção, por parte dos profissionais e serviços, priorizando medidas de promoção a saúde que tenham impacto no estilo de vida das pessoas, refletindo em melhorias na qualidade da mesma.

A instituição do Sistema Único de Saúde possibilitou um processo de ampliação da oferta de serviços de saúde para que um maior número de pessoas tivesse acesso e também incrementou o nível de qualidade dos atendimentos obedecendo ao princípio da integralidade das ações, onde o atendimento é para o indivíduo, e não para parte dele, em contraposição ao modelo até então vigente.

Uma prática, entretanto que privilegie o princípio da integralidade, necessita de um exercício efetivo do trabalho em equipe que engloba a formação do profissional de saúde, generalista e humano, que atenda as reais necessidades de saúde da população (ANTUNES, 2102; BORGES, MARTA, 2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracteriza-se por níveis constantemente aumentados de pressão arterial (PA), provocando lesões em órgãos-alvo levando à insuficiência cardíaca, renal, isquemia cerebral, alterações macro vasculares, além de alterações metabólicas, evoluindo com complicações graves, limitações e óbito, constituindo um grande fator de risco

modificável, ou seja, seu controle pode diminuir bastante a morbimortalidade cardiovascular. Dentro dos fatores de risco para Hipertensão arterial sistêmica estão idade, Gênero e etnia, Excesso de peso e obesidade, Ingestão de sal excessiva, Ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Estas doenças do aparelho circulatório são as responsáveis por cerca de um milhão de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), que tem enfrentado todos os anos um custo bilionário, se mantendo como principal causa de mortes no Brasil. Ressalta-se que essas causas são, em grande parte, evitáveis, diante da probabilidade de diminuição da ocorrência dessas mortes, se houver assistência ou prevenção oportuna e sob tudo uma correta adesão ao tratamento aplicado aos pacientes (ISHITANI *et al.*, 2006).

Todas as complicações da hipertensão arterial, em muitos casos, levam o paciente a requerer cuidados médicos de alto custo, exigindo uso constante de medicamentos, exames complementares periódicos e outros procedimentos de altas complexidades (OLIVEIRA, 2014)

Um dos principais problemas identificados pelos profissionais de saúde para o controle da Hipertensão é a adesão ao tratamento de forma irregular devido ao longo prazo e a dificuldade de alterar sua rotina, para isso os profissionais necessitam da participação e cooperação dos pacientes que convivem com a cronicidade da doença para conseguirem alterar seu estilo de vida.

A falta de adesão ao tratamento da hipertensão é um grave problema de saúde pública, pois resulta na morte de 400 mil brasileiros hipertensos por ano. Também acarretam graves complicações, evoluindo para hospitalizações, agravos sociais por absenteísmo no trabalho, elevados custos com internações de longa permanência, invalidez, aposentadoria precoce e outros. (ARAÚJO, 2012).

Um dado muito importante estar no arsenal terapêutico apresentado para doenças crônicas, como a hipertensão arterial, onde recebe-se frequentemente novos medicamentos. Atualmente, não faltam ensaios clínicos que apresentam novas drogas ou esquemas de associação de outras já conhecidas. Entretanto, mesmo com todo esse investimento, quem trata de pacientes com essas condições continua esbarrando em um problema secular, a falta de adesão à terapêutica, seja ela medicamentosa ou não.

A hipertensão arterial possui evolução silenciosa e lenta e seu tratamento requer mudanças dietéticas e comportamentais, além de rigor ao seguir a prescrição medicamentosa. E, ainda, os desfechos prevenidos por esses cuidados são de longo prazo: lesão de órgãos-alvo e mortalidade(ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES:W. H. O; 2003. Pág. 107-112)

A definição de adesão varia de acordo com a fonte utilizada, mas, de modo geral, significa o grau de concordância entre a orientação recebida (em relação à frequência de consultas, aos cuidados, à terapia não medicamentosa e medicamentosa) e a conduta do paciente. O grau de adesão também pode ser avaliado e tem como extremo o abandono do tratamento (LIMA & GUSMÃO, 2009).

A adesão ao tratamento mostra-se um fator primordial para o controle adequado de qualquer doença. Fundamentalmente em relação à HAS, essa atitude tem um caráter multidimensional, visto que além de se refletir na qualidade de vida do indivíduo, abrangendo diversos aspectos, traz consequências graves para a economia do sistema de saúde, em função do aumento dos índices de morbimortalidade(ARAÚJO, ALVES, 2012).

Devemos considerar que existe um baixo nível de escolaridade dentro o grupo estudado na área de abrangência da equipe do PSF Maria de Socorro Eliseu, o que pode constituir como um elemento importante para poder alcançar o grau de conhecimento sob os riscos e complicações da HAS e lograr que estes pacientes possam aderir corretamente ao tratamento.

Vários autores referem que, quanto mais elevado o nível de escolaridade maior também será o nível de adesão ao tratamento. O autor CHOR, (1998), em seus estudos, constatou que o número de indivíduos com curso superior que se tratava e aderiu ao tratamento era seis vezes maior que o número de indivíduos que não tinha ingressado na universidade e realizava tratamento anti-hipertensivo.

Para Freitas, et al (2001), as pessoas com um baixo nível educacional têm menos conhecimento de como prevenir as doenças e, em vista disso, menor nível de adesão.

Dados da literatura também apontam que para a maioria dos hipertensos, além de outros aspectos, não conseguem acompanhar um tratamento ao longo do tempo, devido a dificuldade de acesso a um sistema público de saúde que facilite seu

atendimento, pelo fato que a situação financeira da maioria dos doentes os impossibilita de procurar assistência em serviços privados.

É significativo dizer que em toda doença o mais importante para obter uma boa regulação é controle radical dos fatores que a influenciam, a atuação dos profissionais de saúde, as condições próprias do sistema e acesso aos serviços assim como as atitudes do próprio paciente.

O grau de conhecimento e as crenças que os hipertensos têm sobre a doença constituem importantes antecedentes da “Adesão ao tratamento anti-hipertensivo”, sendo fundamental nesse processo a percepção que os pacientes têm acerca da doença.

Segundo o autor Palota(2010) uma decisão específica de saúde para ser tomada, é necessário que o indivíduo perceba a doença como ameaça.

Em se tratando da HAS, essa questão é bastante complexa já que essa doença, na maioria das vezes é assintomática, os pacientes não a encaram como um problema grave de saúde que necessite de tratamento. Essa questão é abordada por SARQUIS et al (1998), para quem a ausência de sintomas contribui de forma marcante para a não adesão, ou para o abandono do tratamento.

Então consideramos oportuno assinalar como diz a Sociedade Brasileira de Hipertensão arterial (2004) :

“Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2004):A ausência de sintomas e o fato da hipertensão ser uma doença crônica são dois aspectos que contribuem fortemente para a baixa adesão ao tratamento. Outro aspecto sobre o abandono do tratamento envolve a falta de informações sobre a necessidade de tratamento continuado, efeitos adversos, interação com álcool e outras drogas, manutenção da conduta terapêutica ao normalizar a pressão e ao esquecer de tomar das doses. (p.91)

6. PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para identificar os principais problemas de saúde em nossa área de abrangência utilizamos os dados do sistema de informação SIAB que ficam na secretaria de saúde de Mata Grande e as que tem arquivadas a equipe de saúde, a informação fornecida nos prontuários das famílias.

O PES permite às equipes poder identificar os problemas em reunião previa é avalia-los, segundo relevância do problema, o grau de urgência para ser resolvido, e a capacidade de enfrentamento.

Os problemas identificados foram os seguintes.

- Grande incidência de pacientes hipertensos que não estão aderindo ao tratamento.
- Alta incidência de pacientes dependentes do álcool.
- Condições inadequadas de higiene ambiental
- Tratamento inadequado da água potável.
- Elevada incidência de grávidas adolescentes.

Segundo os critérios utilizados para priorizar os problemas ficou da seguinte maneira.

1. Grande incidência de pacientes hipertensos que não estão aderindo ao tratamento _____ 5ptos
2. Condições inadequadas de higiene ambiental _____ 4ptos
3. Elevada incidência de grávidas adolescentes _____ 3ptos
4. Alta incidência de pacientes dependentes de álcool _____ 2ptos
5. Tratamento inadequado de água potável _____ 1pto

Por enquanto devemos influir sobre as causas (**nóscriticos**) que originam o problema mais importante escolhido responsável da grande incidência de pacientes hipertensos que não estão aderindo ao tratamento.

1. Inadequado regime alimentar com abuso excessivo de sal na dieta.
2. Despreocupação para tomar os remédios todos os dias fundamentalmente por esquecimento.

3. Mau trabalho integradoda equipe de saúde fundamentalmente dos agentes comunitários que não orientam os pacientes que moram sozinhos ou são idosos com inadequado funcionamento familiar.
4. Pacientes que moram longe da UBS e dificulta-se a acessibilidade até o posto de saúde a procurar os medicamentos.

Após identificação dos nós críticos, relacionados com a não adesão ao tratamento de hipertensão arterial, a equipe de UBS Maria de S. Elizeu Brandao, propõe o projeto de intervenção para a realização das seguintes ações: Ações de Educação em Saúde visando aumentar a adesão ao tratamento; Projetos Aprender Mais; Cuidar melhor Linha de Cuidado.

Quadro 1- Operações: Educar em Saúde na população do PSF Maria de Socorro Elizeu Brandão. Mata grande / Alagoas, 2015

No crítico # 1	Inadequado regime alimentar com abuso excessivo de sal na dieta.
Operação /Projeto	Educar em Saúde
Resultados esperados	Incrementar o grau de conhecimento sob as consequências prejudiciais para a saúde que traz o consumo excessivo de sal na dieta diária, assim como aqueles alimentos ingeridos cotidianamente que tem elevados niveles de sal e gorduras fundamentalmente.
Productos esperados	Maior cultura alimentar destes pacientes hipertensos, maior conhecimentos dos prejuízos do sal excessivos na dieta diária, diminuição considerável das comidas salgadas e gordurosas, logrando um melhor controle da doença e diminuir o numero de complicações de uma HTA não controlada, logrando maior qualidade de vida destes pacientes.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde Secretaria de saúde Secretaria de Educação
Recursos	<u>Estrutural</u> : Sala para aulas e palestras

necessários	<p><u>Cognitivo</u>: Desenvolver estratégias de comunicação para informar a População com HAS elementos relacionados sobre o tema.</p> <p>Conhecimento dos profissionais sob a doença e comunicação estratégica.</p> <p><u>Financeiro</u>: Aquisição de recursos para folhetos educativos, material audiovisuais.</p> <p><u>Político</u>: Intersetorialidade de saúde em parceria com o setor de educação e mobilização social como vontade política de apoio para os recursos e utilizar no desenvolvimento do tema.</p>
Recursos críticos	<p><u>Político</u>: Intersetorialidade com a rádio comunitária em parceria com secretaria de educação.</p> <p><u>Financeiros</u>. para a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, cartazes etc. Recursos para obter salas.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Secretaria de saúde. Secretaria de Educação. Setor de comunicação social</p> <p>Motivação: Favorável.</p>
Ação estratégica de motivação	Promover Educação e Saúde através do Grupo operativo de hipertensos
Responsável	<p>Equipe de Saúde (Médico, Enfermagem, Agentes comunitários de saúde, Equipe multidisciplinar)</p> <p>Secretaria de saúde.</p>
Cronograma / Prazo	Julho a dezembro 2015.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Duas horas semanal e avaliar mensalmente.

Quadro 2 – Operações: Aprender mais, do PSF Maria de S. Elizeu Brandao Mata grande /Alagoas.

Nó crítico 2	Despreocupação para tomar os remédios todos os dias fundamentalmente por esquecimento
Operação /Projeto	Aprendermais.
Resultados esperados	Realizar maior numero de capacitação para a equipe sobre importância de tomar direito os remédios indicados pelo profissional de saúde,além de transmitir a maior quantidade conhecimentos aos hipertensos, mediante palestras, visitas domiciliares, visando o controle de uso dos medicamentos.
Productos esperados	Avaliação do nível de informação da equipe fundamentalmente os agentes comunitários de saúde sobre os riscos e agravos da hipertensão arterial sem tratamento continuado. Realização de reuniões mensalmente com o grupooperativo
Atores saciáis/ responsabilidades	Secretaria de saúde, Equipe de Saúde.
Recursos necesarios	<u>Estrutural</u> : salão de reunião <u>Cognitivo</u> :Elaboração deprojeto da aprender mais sob importância do uso continuado dos medicamentos <u>Financeiro</u> :Salapara oferecer palestras,recursos audiovisuais. <u>Organizacional</u> Organização depalestras deeducação em saúde.
Recursos críticos	<u>Político</u> : Incentivar aintersectorialidade fundamentalmente com o setor da educação <u>Financeiros</u> : Para a obtenção de recursos audiovisuais, folhetos, educativos, etc.
Controle dos recursos críticos / Viabilidades	prefeitura. Secretaria de Saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica	Promover Educação e Saúde através doGrupo operativo de

de motivação	hipertensos
Responsáveis:	Equipe de saúde, secretaria de saúde.
Cronograma / Prazo	Julho a dezembro 2015
Gestão, acompanhamento e avaliação	A gestão será feita pela equipe de saúde em articulação com a secretaria de saúde e será acompanhada a cada 15 dias. Avaliada mensalmente.

Quadro 3 – Operações: Cuidar melhor, do PSF Maria de S. Elizeu Brandao Mata grande /Alagoas, 2015.

Nó crítico 3	Mau trabalho integral da equipe de saúde fundamentalmente dos agentes comunitários que não orientam os pacientes que moram sozinhos ou são idosos com inadequado funcionamento familiar.
Operação /Projeto	Cuidar Melhor
Resultados esperados	Elevar o grau de responsabilidade na atenção e controle destes pacientes hipertensos pela equipe de saúde fundamentalmente os agentes comunitários de saúde com a população adscrita a sua área de abrangência. Incrementar numero de controles e fiscalizações nas moradias destes pacientes fazendo ênfases nos grupos mais vulneráveis.
Productos esperados	Alcançar maior qualidade de vida, maior controle da pressão arterial dos pacientes hipertensos atendidos pela UBS.
Atores saciáis/ responsabilidades	Secretaria de Saúde e Prefeitura Municipal.
Recursos necesarios	<u>Político</u> : Articulação Intersetorial com a prefeitura. <u>Financeiros</u> : Aquisição de recursos <u>Organizacional</u> : Organização da agenda de trabalho.
Recursos críticos	<u>Político</u> : Decisão de aumentar os recursos para facilitar os serviços;

	<u>Financeiros</u> :Aumento da oferta de consultas e visitas a família
Controle dos recursos críticos / Viabilidades	Ator que controla: Prefeitura, secretaria de saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica de motivação.	Melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos logrando que tomem diariamente os remédios indicados e o controle da pressão arterial.
Responsáveis:	Secretaria Municipal de saúde e prefeitura. Medico enfermagem, agentes comunitários de saúde.
Cronograma / Prazo	Julho a Dezembro 2015
Gestão, acompanhamento e avaliação.	A gestão será feita pela prefeitura em articulação com a secretaria de saúde e será acompanhada periodicamente.

Quadro 4 – Operações: Linha de Cuidado, do PSF Maria de S. Elizeu Brandao Mata grande /Alagoas.

Nó crítico 4	Pacientes que moram longe da UBS e dificulta-se a acessibilidade até o posto de saúde a procurar os medicamentos.
Operação /Projeto	Linha de Cuidado
Resultados esperados	Garantir a acessibilidade de todos os pacientes hipertensos a os medicamentos e a atenção medica especializada e direita por parte do pessoal da equipe. Agendar um maior número de visitas domiciliares para os Hipertensos para que 100% dos pacientes possam adquirir a medicação. Mais visitas por parte dos agentes de saúde aos pacientes idosos que moram sozinhos e longe da UBS para levar-lhe a medicação e informação ao cuidador, relacionado com tratamento.

Productos esperados	<p>Monitoramento do controle da HASquinzenal por meio dos ACS.</p> <p>Melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos com dificuldades para serem assistidos na UBS.</p> <p>Garantir que todos tenham sempre os medicamentos disponíveis nas suas casas.</p>
Atores sociais/ responsabilidades	<p>Secretaria de Saúde.</p> <p>Equipe de Saúde</p>
Recursos necessários	<p><u>Organizacional</u>. Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos para garantir os recursos.</p> <p><u>Político</u> Vontade política e apoio para os recursos a utilizar (folhas, meios de transporte, rádio local)</p> <p><u>Cognitivo</u>: Desenvolver estratégias de comunicação</p>
Recursos críticos	<p>Financeiros. Aumento da oferta de visitas a família, assim como incrementar o número de consultas deslocando até as comunidades.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Autor que controla: Secretaria de Saúde.</p> <p>Motivação: favorável.</p>
Ação estratégica de motivação	<p>Plano de Cuidado de Prevenção para portadores de hipertensão arterial com problemas para adquirir os medicamentos por morar longe da UBS</p>
Responsáveis:	<p>Equipe de Saúde.</p>
Cronograma / Prazo	<p>Julho a Dezembro 2015</p>
Gestão, acompanhamento e avaliação	<p>A gestão será feita pela Secretaria de Saúde, equipe de saúde com acompanhamento semanal e avaliação mensal.</p>

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é uma doença crônica, com evolução silenciosa, dede diagnóstico muitas vezes tardio 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.

No entanto a adesão é um problema sério nesta doença crônica e ainda há espaço para estudos profundos nesta área; pela atuação em equipe e que acolha o eventual cuidador, o que é uma boa estratégia para aumentar a adesão e tentar atingir as metas de tratamento, com vistas na redução da morbimortalidade dessa condição.

Consideramos que a problemática esta presente e propomos o plano de intervenção para que a equipe possa realizar ações mais profundas com a população alvo e mudar estes comportamentos que põem em perigo a vida dos pacientes com as consequências que isto traz para o sistema de saúde propriamente dito enfrentando altas taxas de morbimortalidades por complicações de uma Hipertensão arterial descontrolada.

8- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES: evidence for action. World Health Organization: Evidence for action. Livro. 2003: p.107-112.

ANTUNES LÓPEZ. MARI TATIANE: **Baixa adesão ao tratamento de Hipertensão arterial pelos idosos**- Elaboração de um plano de ação. Trabalho de conclusão de curso para obtenção de certificado de especialista. Aracuai; MG. 2012

ARAÚJO ALVES, BRUNA, TEIXEIRA FERREIRA, AMANDA. **Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista**. Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil, Abril 2012

ARAÚJO GBS, GARCIA TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2006;8(2):259-72.

BARBOSA, R.G.B. **Estudo da adesão ao tratamento e do controle da pressão arterial em idosos hipertensos**, 2007. Dissertação (mestrado) Programa de Pós-graduação da faculdade de medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007

BORGES, MARTA ELINI DOS SANTOS: **Fatores intervenientes na adesão ao tratamento da Hipertensão arterial Primária a partir da percepção dos renais crônicos**. Universidade ESTÁCIO DE SÁ. Rio de Janeiro 2011

CASTRO, V. D.; CAR, M. R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p.145–153, 2000.

CHOR, DORA. Hipertensão Arterial entre Funcionários de Banco Estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de Vida e Tratamento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.71, n.5, p. 100-119, 1998.

CLARK, M.J.; CURRAM, C.; NOJI, A. **The effects of community health nurse monitoring on hypertension identification and control**. Public Health Nursing, v.17, n.6, p.452–459, 2000.

DOSSE, C. ET AL. **Fatores associados a não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial**. Revista Latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto; V 17 No 2abr 2009.

DIAZ, RODRIGO, ANDRADE, PAULO: **Epidemiologia de Hipertensão arterial no Brasil e no mundo**. Rev. Bras. Hipertensão 9: 21-23, 2002

FREITAS, O. C. et al. **Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the state of São Paulo, Brazil.** Arq.Bras.Cardiol., v.77, n.1, p.16–21, 2001

ISHITANI, L. H. et al. **Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil.** Rev Saúde Pública, São Paulo, 2006

LIMA DE GUSMÃO JOSIANE, FLORIFE GIORDANO, VIEIRA DA SILVA GIOVÂNIO, COELHO ORTEGA KATIA, MION JR. DECIO: **Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada.** Rev Bras Hipertens vol.16(1):38-43, 2009

MACHADO, C.A. **Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual.** Rev Bras Hipertens, 2008. vol.15(4):220-221

MEDEL, E. S. **Adherenciaalcontrol de los pacientes hipertensos y Factores que Influencian.** Ciência y Enfermería, v.3, p.49–58, 1997.

MION JR, D.; PIERIM, A. M. G.; GUIMARAES, A. **Tratamento de hipertensão arterial –respostas de médicos a um inquérito.** Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, V. 47, n. 3, p. 35-42, jul./set. 2001

OLIVEIRA MENDES, LEIDIANE MIRLLA. ET AL: **Fatores associados a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa.** Revista Univap – São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014.

PÁDUA LIMA, HELDER ET AL. **Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo** Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 170-178, abr./jun.2010

PALMIRA MIRANDA DE CAMARGO, HELEM. **Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso de portadores de Hipertensão arterial acompanhados em atenção farmacêutica,** 18º Congresso de Iniciação Científica, 2010

PALOTA, LETICIA. **Adesão ao tratamento de hipertensão arterial: Estudo entre usuários cadastrados no centro de saúde de um município no interior paulista, 2010.** Dissertação de mestrado apresentada á escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, área de concentração, Enfermagem fundamental, 2010

SALA, A.; NEMES FILHO, A.; ELUF-NETO, J. **Avaliação da efetividade do controle da hipertensão arterial em unidade básica de saúde.** Rev. Saúde Pública, v.30, n.2, p.161–167, 1996.

SARQUIS, Leila Maria;*etal.***A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica.** Rev.Esc. Enf. USP, v.32, n.4, p.335–353, 1998.

SOUSA, W.K.S.B.; AMARAL, G.F: **álcool, Hipertensão arterial e doença cardiovascular.** Revista brasileira de hipertensão arterial, V. 11, No 2 p 112-114 Abr/ jun 2004

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

TEIXEIRA, AMANDA A: **Adesão ao tratamento: Estudo entre portadores de Hipertensão arterial internados em um hospital privado do interior paulista.** Dissertação apresentada á escola de enfermagem da Ribeirão preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2010