

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

**MICHELLE APARECIDA SANTOS**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA BAIXA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DA HIPERTENSAO ARTERIAL DOS USUÁRIOS DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO TRIÂNGULO**

**FORMIGA – MINAS GERAIS  
2014**

**MICHELLE APARECIDA SANTOS**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA BAIXA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DA HIPERTENSAO ARTERIAL DOS USUÁRIOS DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO TRIÂNGULO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**FORMIGA – MINAS GERAIS  
2014**

**MICHELLE APARECIDA SANTOS**

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA BAIXA ADESÃO AO  
TRATAMENTO DA HIPERTENSAO ARTERIAL DOS USUÁRIOS DA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO TRIÂNGULO**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, em:04/05/ 2014

Dedico este trabalho acima de tudo a Deus, por ser essencial em minha vida, pois sem ele eu não teria forças para essa longa jornada. A todos meus amigos, e pacientes do PSF Triângulo, de Candeias, que me ajudaram a aprimorar meus conhecimentos técnicos na área de saúde da família.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos meus amigos de Candeias, pela imensa receptividade, acolhimento, carinho, consideração, respeito, confiança.

Agradeço a meus pais pelo apoio, incentivo.

Ao meu esposo pelo carinho e principalmente pela paciência prestada durante o término deste trabalho.

A minha orientadora Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo pelo empenho dedicado á elaboração deste trabalho.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares. Também é considerado o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. O controle desse problema, que é considerado de saúde pública, deve ser feito de forma contínua, visando assim à prevenção de alterações irreversíveis no organismo relacionadas à morbimortalidade cardiovascular. A não adesão a terapêutica medicamentosa por parte dos hipertensos é uma das principais causas das baixas taxas de controle da hipertensão. Este trabalho teve como objetivo identificar os motivos para a baixa adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde Triângulo, na cidade de Candeias, Minas Gerais e descrever as possíveis influências que puderam interferir a adesão desses pacientes ao tratamento. Foram analisados 305 usuários da unidade, tendo como base o registro que a equipe de Saúde da Família realiza em visitas domiciliares e nas consultas agendadas. Foi realizada uma revisão bibliográfica com busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, na Biblioteca Virtual em Saúde, nos manuais publicados pelo Ministério da Saúde entre esses os Cadernos de Atenção Básica à Saúde. Foram selecionados artigos diretamente relacionados ao tema. Os dados indicam que a maioria dos pacientes hipertensos acompanhados a Unidade Básica de Saúde Triângulo do município de Candeias tem entre 40 e 60 anos, sendo a maioria do sexo masculino. Apesar das tentativas por parte da equipe de saúde para assistir hipertenso e assim direcioná-lo para o tratamento, nota-se que a baixa escolaridade, sedentarismo e falta de conhecimento em relação aos riscos resultantes do acompanhamento ineficiente da pressão arterial, pode ser um fator de risco de vida destes usuários. Nesse contexto, verificou-se a importância da busca de integração entre o profissional de saúde, os agentes comunitários de saúde e as famílias, por meio de ações educativas de conscientização mais impactantes e ainda a importância de visitas domiciliares mais frequentes aos lares dos hipertensos para a realização de medidas mais eficazes, como a aferição da pressão arterial mais frequente e da promoção de cuidados mais efetivos no combate aos problemas de hipertensão.

**Descritores:** Hipertensão. Estratégia Saúde da Família. Adesão à medicação.

## ABSTRACT

The Systemic Arterial Hypertension is the most common cardiovascular diseases . It is also considered the main risk factor for the most common complications such as stroke and myocardial infarction , in addition to chronic renal disease. The control of this problem - which is considered a public health must be done continuously, thus aiming at the prevention of irreversible changes in the body related to morbidity and mortality cardiovascular. The non-adherence to drug therapy for hypertension patients is one of the major causes of low rates of hypertension control. This study aimed to identify the reasons for poor adherence to treatment of hypertension patients in Basic Health Unit "Triangulo" , the city of Candeias , Minas Gerais and describe the possible influences that might interfere with the adherence of patients into treatment. 305 members of the unit were analyzed , based on the record that the staff of the Family Health conducts home visits and in scheduled appointments. A literature review search was conducted on the basis of Latin American Literature data and Caribbean Health Sciences , the Virtual Health Library , the instructions issued by the Ministry of Health from the books of those Primary Care Health. Articles were selected directly related to the topic . The data indicate that the majority of hypertensive patients followed the Basic Health Unit, in the Triangle city of Candeias has between 40 and 60 years , the majority being male. Despite attempts by the health team to watch hypertensive and thus direct you to the treatment , it is noted that low educational level , sedentary lifestyle and lack of knowledge regarding the risks resulting from inefficient monitoring of blood pressure, could be a factor risk of life of these users . In this context , was found the importance of searching integration between health professionals , community health workers and families through educational activities, creating more impactful awareness and also the importance of more frequent visitors to the homes of hypertensive for the achievement of more effective measures, such as more frequent measurement of blood pressure and promote more effective care to combat the problems of hypertension.

Keywords: Hypertension . Family Health Strategy . Adhesion into medication.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Perfil epidemiológico do município de Candeias .....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 Cadastramento dos moradores: Banco de dados dos hipertensos.....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>17</b>
<b>5.1 A hipertensão arterial e os fatores de risco.....</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Os hipertensos e as causas da baixa adesão.....</b>	<b>19</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO DOS HIPERTENSOS A TERAPIA MEDICAMENTOSA .....</b>	<b>23</b>
<b>6.1 Plano de ação .....</b>	<b>25</b>



<b>6.1.2 Identificação dos recursos críticos e análise de viabilidade do plano de gestão do plano .....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares e também a porta de entrada para complicações mais comuns como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal. A HAS é caracterizada por níveis elevados e lineares de pressão arterial. Sua classificação é baseada na verificação de duas ou mais leituras medidas, em cada uma das duas ou mais visitas feita a Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2006). O infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica terminal está entre as principais causas de incapacidade e/ou morte (BORZECKI; KADER e BERLOWITZ, 2010).

### **1.1 Perfil epidemiológico do município de Candeias**

O município de Candeias está localizado na região do Campo das Vertentes do Estado de Minas Gerais e tem uma população de 14.606 habitantes. O perfil epidemiológico pode ser considerado um indicador relativamente sensível das condições de vida, do processo saúde-doença e do modelo de desenvolvimento da população. Na Atenção Básica de Saúde estão incluídas ações como: promoção nutricional, saneamento e abastecimento de água, saúde materno-infantil, orientação sobre planejamento familiar, assistência pré-natal, vacinas e acompanhamento clínico da criança, prevenção e controle de doenças endêmicas, educação para saúde, atenção curativa básica, provisão de medicação básica, promoção à saúde mental, entre outras atividades.

O município de Candeias possui seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo quatro na zona urbana e duas a zona rural. A UBS Triângulo é uma das unidades com sede própria e foi inaugurada em 16 de março de 2007. Conta com uma equipe composta por um médico generalista, um enfermeiro responsável técnico, um enfermeiro do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), quatro agentes comunitários de saúde, um auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e um auxiliar de serviços gerais.

Estes trabalhadores prestam atendimento nos seguintes programas: Saúde do adulto, Saúde do Adulto, Saúde da Criança, Saúde da Gestante (pré-natal e

puerpério), imunização e conta com o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) e Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Quando cursei a disciplina planejamento e avaliação em saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) e realizei o diagnóstico situacional do território da UBS Triângulo muitos problemas foram identificados, mas ao priorizá-los, selecionei o de maior relevância para realizar este projeto de intervenção.

## 1.2 Cadastramento dos moradores: Banco de dados dos hipertensos

No período de agosto a dezembro de 2013 foi feita a atualização referente ao levantamento de dados para realização do diagnóstico situacional do território da UBS Triângulo. O quadro 1 mostra os dados sobre os usuários hipertensos residentes no território da UBS Triângulo.

Quadro 1 – Estimativa de hipertensos existentes no território da UBS Triângulo, quantitativo de usuários os confirmados, com cadastro na unidade e os acompanhados pela equipe de saúde da UBS, 2013.

ESPECIFICAÇÃO	QUANTITATIVO	FONTES
Hipertensos Estimados	393	Vigilância Epidemiológica
Hipertensos Cadastrados	367	SIAB
Hipertensos Confirmados	367	Registro da equipe
Hipertensos Acompanhados	306	Registro da equipe (em consultas agendadas)

Fonte: Registros do município

A classificação de prioridades para os problemas identificados estabeleceu como principal problema da equipe o grande número de hipertensos que não estava sendo acompanhado devidamente. Do total de hipertensos estimados, 6,61% não estavam cadastrados e dentro desse total de cadastrados, 16,6% não estavam sendo acompanhados pelo serviço de saúde.

Através de análise ao banco de dados existentes na UBS Triângulo, notou-se que a população cadastrada é na sua maioria sedentária, que apenas participa de atividades físicas que o educador físico realiza na unidade, não valoriza a importância dos grupos operativos, não tem compromisso com os horários agendados com a nutricionista, contribuindo, assim, cada vez mais, para o agravamento das doenças tais como: hipertensão arterial, diabetes, problemas cardiovasculares e depressão. Tais informações mostram similaridade com o estudo de Machado (2002), que afirma que 70% da população brasileira e mundial não praticam exercícios físicos.

**Quadro 2 – Identificação dos pacientes acompanhados na Unidade Básica de Saúde Triângulo**

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	180	58,82
Feminino	126	41,7
<b>Escolaridade</b>		
Analfabetos	88	28,75
1º grau completo	40	13,07
1º grau incompleto	125	40,84
2º grau incompleto	53	17,2
<b>Idade</b>		
20 a 40 anos	28	9,15
41 a 60 anos	210	68,62
Acima de 60 anos	68	22,22
<b>Renda</b>		
Menos que 1 salário	165	53,92
De 1 a 2 salários	121	39,54
2 salários	11	3,59
Acima de 2 salários	9	2,94
<b>Prática de atividades físicas</b>		
Apenas nos encontros de hipertensos	221	72,0
De 2 a 3 vezes na semana	72	23,52
Não praticam	7	2,28

Todos os dias	3	0,98
Consumo de sal		
Não regula	210	68,62
Regulado	96	31,37
Ingestão de gorduras		
Regulada	125	40,84
Não regulada	181	59,15

Fonte: Banco de dados da UBS Triângulo do município de Candeias- Minas Gerais

Verifica-se que a maioria dos hipertensos acompanhados é do sexo masculino (41%), e que a maioria deles tem o primeiro grau incompleto ou são analfabetos. A idade que prevalece está entre os 41 e 60 anos de idade, com um número significativo de pessoas com idade acima de 60 anos. A renda das pessoas está entre menos que um salário mínimo. Assim, entende-se que a maioria dos hipertensos acompanhados são homens com baixa escolaridade e com renda baixa. A HAS geralmente parte de diversas alterações antropométricas e metabólicas podendo destacar dentre elas a obesidade (abdominal ou visceral), a diminuição de lipoproteína de alta densidade e triglicérides elevados, intolerância a glicose e resistência a insulina e hiperuricemia, que colaboram para aumentar o risco cardiovascular (REDON *et al.*; 2008).

Em pacientes com excesso de peso e histórico familiar com diversos casos de hipertensão, as taxas de hipertensão podem ser de quatro a cinco vezes maiores que em pacientes com peso dentro do normal e que não têm históricos de familiares negativos. A realização de exercícios físicos pelo menos entre duas ou mais vezes na semana, pode alcançar resultados ainda melhores ao paciente, além de uma alimentação balanceada, com pouco sal, menos tabagismo ou a redução do uso abusivo de álcool. Para isso existem medidas preventivas que tem por objetivo ajudar os pacientes com HAS a manterem-se saudáveis, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. O medicamento é distribuído gratuitamente nas UBS, mas, apenas o uso do medicamento não assegura o paciente perante o controle da HAS (BRASIL, 2006).

Um grande problema dos portadores de HAS não são os sintomas já que eles são impercebíveis para o paciente, mas as sequelas que acometem os órgãos alvo, ou seja, o coração é o mais afetado, pois sofre hipertrofia de adaptação do ventrículo esquerdo, gerando disfunção sistólica predispondo o paciente a isquemia miocárdica, arritmias ventriculares, insuficiência cardíaca, angina e morte súbita (BRASIL, 2006). Os sintomas podem acarretar comprometimento na qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2006).

Após o diagnóstico da HAS, o paciente deve iniciar uma terapia medicamentosa, e muitas vezes, em função disso, iniciam-se os conflitos com o número de prescrições, medicamentos e horários diferentes para tomá-los. Assim, começa o uso incorreto da medicação ou abandono da terapia, às vezes por falta de conhecimento e em outros, por descaso com as condutas recomendadas (NASSAU, 2009). A partir deste panorama, uma questão pode ser levantada: se a informação sobre a importância do controle da hipertensão é aplicada pela equipe de saúde da família e que fatores podem estar influenciando na baixa adesão para o controle da hipertensão pelos pacientes vinculados a UBS do Triângulo da cidade de Candeias, Minas Gerais?

Estratégias que visem modificações no estilo de vida dos pacientes hipertensos tornam-se essencial a implantação de condutas individuais ou coletivas para melhorar a qualidade da atenção básica ofertada aos portadores de e conseqüentemente, alcançar o controle adequado de pacientes.

## 2 JUSTIFICATIVA

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) referente ao ano de 2004, apresenta que no Brasil 28,8% das mortes em homens estavam relacionadas a problemas circulatórios não transmissíveis e que 2,8% delas estavam relacionadas a hipertensão, 11% a isquemia cardíaca, 8,8% cerebrovascular e 6,1% outros problemas cardiovasculares. Em mulheres, esta estimativa representa 35,3% de todas as doenças não transmissíveis, onde 4,3% estão relacionadas com hipertensão, 8,2% com outras complicações cardiovasculares (BRASIL, 2006).

A falta de controle da pressão arterial (PA) é um desafio para os profissionais de saúde. Vários fatores interferem na adesão ao tratamento, tais como:

Desconhecimento do paciente sobre a doença;

Comportamento do paciente frente à tomada dos remédios;

Uso dos medicamentos de forma inadequada;

Dificuldade do acesso ao sistema de saúde;

Indisponibilidade de medicação na rede básica de saúde;

Quantidade de drogas e número de doses diárias da medicação prescrita;

Efeitos adversos, resistência ao tratamento e presença de morbidades (LESSA *et al.*, 2004).

Considerando que na UBS Triângulo há um descompasso entre os usuários cadastros e acompanhados e ainda a gravidade da doença quando não controlada corretamente, justifica-se, portanto a realização deste projeto de intervenção.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso dos portadores de hipertensão arterial sistêmica.

#### **3.2 Objetivo Específico**

Realizar uma revisão bibliográfica para subsidiar a elaboração de um plano de intervenção para diminuir o índice de não adesão de pacientes ao tratamento anti-hipertensivo.



#### 4 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os fatores que interferem na não adesão dos portadores de hipertensão arterial ao tratamento medicamentoso.

Segundo Gil (2002), as pesquisas exploratórias apresentam como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou descoberta de visões, além de proporcionar maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais compreensível. Desta forma, o presente trabalho, se embasou nos conceitos de Gil (2002), que descreve a pesquisa bibliográfica como sendo desenvolvida por meio de materiais já elaborados, como livros, revistas e artigos científicos onde se busca as evidências já existentes sobre o problema a ser estudado.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mas especificamente no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos manuais produzidos pelo Ministério da Saúde e nos cadernos da atenção básica voltados para o tema objeto deste trabalho.

A busca da produção científica ocorreu por meio dos seguintes descritores:

Hipertensão;

Adesão à medicação;

Estratégia Saúde da família.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 A hipertensão arterial e os fatores de risco**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das mais importantes causas de morbimortalidade universal e identificada como um dos mais prevalentes fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva.

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), as mudanças no estilo de vida, incluindo dieta e atividade física, são capazes de promover reduções significativas na PA e apresentam vantagens adicionais: são simples, seguras e influenciam ao mesmo tempo na melhora de comorbidades, como dislipidemia e hiperinsulinemia.

A equipe multiprofissional pode e deve ser constituída por profissionais que, de uma forma ou de outra, lidem com pacientes hipertensos. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos e, inclusive, funcionários administrativos e agentes comunitários em saúde podem integrar a equipe. Isso não implica, entretanto, na necessidade da existência de todo esse grupo para a formação da equipe. Quando se aglutina mais de um profissional, desde que imbuídos do mesmo espírito, pode estar sendo constituída uma equipe multiprofissional. O que determina a existência dessa equipe é a filosofia de trabalho, que, em última análise, visa ao bem-estar dos pacientes e das pessoas de maneira geral (III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 1999).

A não adesão ao tratamento da hipertensão arterial é um dos problemas a ser enfrentado pelos profissionais de saúde que atuam na atenção primária, pois o mesmo gera custos substanciais, pelas baixas taxas de controle alcançadas, que acabam aumentando a morbimortalidade (LOPES; MORAES, 2011).

De acordo com as informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a redução do excesso de peso em pelo menos 5%, restrição dietética de sódio e prática de atividade física regular são fundamentais para o controle pressórico, além de atuarem favoravelmente sobre a tolerância á glicose e o perfil lipídico, redução dos valores pressóricos prevenindo ainda os riscos hipertensivos, principalmente acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca e insuficiência renal e os riscos ateroscleróticos. Favorecem, também, a diminuição significativa de risco cardiovascular associado a outros fatores presentes que podem ser combatidos.

Há duas abordagens terapêuticas para o tratamento de hipertensão arterial, o não farmacológico que consiste em modificações no estilo de vida e o farmacológico no qual é feito pelo o uso da terapia medicamentosa (KIELLER, 2004).

Pessoas com maior risco cardiovascular devem ser constantemente orientadas sobre a importância e os benefícios das mudanças no estilo de vida.

Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) as principais sugestões para a melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo são:

- Educação em saúde com especial enfoque sobre conceitos de hipertensão e suas características.
- Orientações sobre os benefícios dos tratamentos, incluindo mudanças de estilo de vida.
- Informações detalhadas e compreensíveis aos pacientes sobre os eventuais efeitos adversos dos medicamentos prescritos e necessidades de ajustes posológicos com o passar do tempo.
- Cuidados e atenções particularizadas de conformidade com as necessidades.
- Atendimento médico facilitado, sobretudo no que se refere ao agendamento de consultas.

Segundo Amodeo (2000), a adesão ao tratamento pode ser influenciada por diversos fatores tais como, idade, sexo, raça, nível socioeconômico, escolaridade, hábitos de vida, aspectos culturais, crenças de saúde, entre outras. Homens, pessoas mais jovens e com baixa escolaridade também tendem a não seguirem o

tratamento com rigidez e tem baixa aquisição as medicações. Dessa forma, as informações de Amodeo (2000) coincidem com as informações do banco de dados da UBS Triângulo.

Gonçalves; Zatz e Heimann (2000) afirmam que o desenvolvimento da hipertensão arterial depende da interação entre predisposição genética e fatores ambientais entre eles a ingestão de sal. Sabe-se que a redução do sal e gorduras nos alimentos, é um grande colaborador no processo de regularização da pressão arterial.

Para Machado (2002), o sedentarismo está presente em mais de 70% da população brasileira e do mundo, matando mais que a obesidade, hipertensão, tabagismo, diabetes e o colesterol alto. A falta de atividade física e a alimentação não balanceada são responsáveis por 54% do risco de morte por derrame cerebral, e são as principais causas de morte na população mundial. O autor ainda ressalta que a alimentação não balanceada e a falta de atividade física são responsáveis por 54% do risco de morte por derrame cerebral.

## **5.2 Os hipertensos e as causas para baixa adesão**

Segundo Amodeo (2000), adesão trata-se de um relacionamento de colaboração entre o paciente e o profissional de saúde, onde é orientado ao paciente, tomar as medicações corretas, adotar e manter as modificações necessárias nos diferentes estilos de vida. O autor define também a não adesão do paciente, o fato do mesmo não tomar as medicações no prazo ou em doses erradas, não ter uma prescrição emitida ou reemitida no prazo, negar-se ao fazer o tratamento proposto, ou não se adequar ao estilo de vida recomendado para controle da pressão.

A Organização Mundial de Saúde afirma que ano após o diagnóstico de hipertensão, mais da metade dos pacientes abandonam o tratamento. Daqueles que continuam com a terapia, 50% tomam pelo menos 80% dos medicamentos prescritos pelo médico. Com isso, 75% dos pacientes não conseguem atingir os níveis pressóricos recomendados. A relação médico-paciente influencia na baixa adesão do paciente hipertenso ao controle de sua pressão. A condição econômica precária e o

desemprego também foram apontados como influenciadores da baixa adesão à terapia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2003).

Conforme Mion Jr; Pierin e Guimarães (2001) pesquisas mostraram que em relação à ingestão dos medicamentos, os motivos que mais contribuíram para que os pacientes deixassem de tomá-los foram os custos e o fato de terem de tomar o medicamento várias vezes ao dia e os efeitos colaterais acarretados pelos mesmos.

A alta taxa de desistência nos tratamentos poderia ser amenizada com apoio psicológico. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) sempre que possível, além do médico, devem fazer parte da equipe multiprofissional o enfermeiro, o nutricionista, o psicólogo, o assistente social, o professor de educação física, o farmacêutico e os agentes comunitários de saúde. Dentre as ações comuns à equipe multiprofissional, destaca-se a promoção à saúde por meio de ações educativas, focando na mudança do estilo de vida e na ingestão dos medicamentos corretamente.

Bossay *et al.*, (2011) comenta um exemplo do grupo interdisciplinar formado por médicos e psicólogos do Hospital do Rim e Hipertensão – com trabalho multidisciplinar - eles conseguiram dobrar a adesão de pacientes hipertensos ao tratamento, utilizando técnicas de psicodinâmica. Os dados mostraram que a taxa de adesão de pacientes hipertensos ao tratamento subiu de 11% para 22% após um ano de terapia.

Em contrapartida, em Candeias, a equipe conta com o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) através da realização de grupos operativos e atividades físicas, onde o hipertenso tem grandes possibilidades de mudar seus hábitos alimentares, obtendo assim, uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso de melhorando a sua autoestima.

Muitos hipertensos não estão sendo acompanhados devidamente, não possuem estilo de vida adequado, onde é possível alegar que eles não são informados da importância de uma alimentação adequada e balanceada, e das consequências advindas da ausência das atividades físicas, e também da falta de conscientização

da importância do uso correto dos medicamentos, e de conhecimento relacionado aos medicamentos que são distribuídos na rede pública para a realização do tratamento.

Baseado nos autores pesquisados existe probabilidade sucesso para adesão de dos hipertensos ao tratamento medicamentoso e aos hábitos de vida mais saudáveis, por meio de um trabalho que motive a ida desses pacientes à UBS, pois a inserção desses usuários nas atividades da unidade pode ser um determinante para ajudar no controle da hipertensão.

O funcionamento da agenda programada na UBS possibilita o acesso as consultas para hipertensos com mais facilidade, propiciando melhor monitorização dos níveis pressóricos, assim como, a oportunidade de ter mais acesso às informações, podendo servir de base para o cumprimento das orientações diante do tratamento medicamentoso. Ainda segundo dados da UBS Triângulo, o tempo prolongado para um atendimento, dificuldade na marcação de consultas e falta de busca ativa dos faltosos, são fatores que interferem na adesão ao tratamento.

Segundo Mion Jr; Pierin e Guimarães (2001), uma das principais causas de não adesão do paciente ao tratamento é o custo da medicação, fato que não ocorre com os pacientes da UBS Triângulo devido a gratuidade da medicação, que é distribuída nos encontros de hipertensos.

A adesão à terapêutica pode ser influenciada por diversos fatores que afetam diretamente o paciente hipertenso. Eles podem determinar o comportamento do mesmo em relação às recomendações referentes ao tratamento de sua doença, e pode estar relacionado a condições demográficas e sociais do paciente, à natureza da doença, às características da terapêutica, e do relacionamento do paciente com os profissionais da saúde, ou até mesmo, devido a características do próprio paciente (DEWULF *et al.*, 2006).

Dessa maneira, nota-se que a adesão ao tratamento da HAS é incompleta, pois a mudança no estilo de vida torna-se crucial para controlar os níveis de pressão. É

importante que os profissionais, sabendo dessa causa como fator importante no processo de não adesão do hipertenso, aprimorem o manejo com tais pacientes.

A manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento pode ser considerada como uma das batalhas mais difíceis que os profissionais de saúde enfrentam em relação ao hipertenso. Não deve esquecer que junto com os problemas de pressão, o paciente tem grande probabilidade de ter diabetes, dislipidemias e obesidade, o que torna o tratamento ainda mais primordial, além de gerenciamento de ações terapêuticas visando controle das condições crônicas, perseverança, força de vontade e disciplina e educação continuada (MINAS GERAIS, 2006).

O comportamento de baixa adesão é independente da doença, sendo o diagnóstico e o tratamento frequentemente negligenciados por parte do paciente, diminuindo ainda mais a sua adesão (VIDAL, 2009; DEWULF *et al.*, 2006).

Rosenfeld (2003) *apud* Nassau (2010) acredita que a baixa adesão de pacientes hipertensos ao tratamento pode tratar-se de um problema multifatorial, altamente influenciável por aspectos ligados a sexo, idade, doenças crônicas ou agudas, ao paciente, devido ao esquecimento, diminuição sensorial ou aspectos econômicos, problemas relacionados a custos dos remédios ou os horários de uso, ou pela equipe cuidadora da saúde (envolvimento inadequado).

O enfermeiro é um elemento essencial no processo assistencial, cabendo a ele conhecer as características dos pacientes e suas necessidades para elaborar estratégias para uma melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo (JESUS *et al.*, 2008). Há necessidade de medidas educacionais visando aumentar a adesão ao tratamento, o que implica em maior atenção dos profissionais da saúde para o uso dos medicamentos pelos pacientes (DEWULF *et al.*, 2006).

Mas além do enfermeiro, é importante lembrar que para obter um melhor acompanhamento da HAS é essencial a participação ativa dos hipertensos e a coparticipação da família e dos demais profissionais de saúde.

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A equipe da UBS Triângulo identificou algumas estratégias para aumentar a adesão ao tratamento do hipertenso, as quais apresentamos a seguir:

**Mudanças nos hábitos e estilos de vida:** devido á falta de atividade física, sedentarismo, uma alimentação inadequada, são pontos sem dúvidas contribuintes para o aumento do índice de hipertensão.

**Operações necessárias:** Conseguir ao máximo acompanhar os hipertensos cadastrados na UBS, realizar grupos operativos, palestras, fazer a entrega dos medicamentos, de preferência, nos dias em que acontecer os grupos operativos. Melhorar a estratégia de acolhimento dos portadores de hipertensão na UBS.

**Resultado esperado:** Diminuir o índice de sedentários e de absenteísmo na UBS.

**Produto esperado:** Realização de grupo de caminhadas, alongamentos e aumento da frequência dos hipertensos na UBS.

**Recursos necessários:**

**Organizacional:** Organizar caminhadas, busca ativa dos hipertensos, uma agenda programada para os grupos serem acompanhados.

**Cognitivos:** Informação quanto a uma alimentação balanceada, importância das consultas agendadas na unidade.

**Político:** Espaço apropriado para realização dos grupos operativos.

**Financeiro:** Folders, folhetos informativos, brindes para atrair mais os participantes.

**Nível de informação:** usuários mal informados quanto às medicações fornecidas pela rede pública, falta de conhecimento da grande importância do correto uso das medicações.



**Operações necessárias:** Qualificar as informações durante as visitas realizadas pelos ACS, melhorar as capacitações para os ACS, pois assim eles poderão reforçar as orientações quanto a importância do uso correto da medicação, riscos e benefícios.

**Resultado esperado:** Clientes mais informados quanto à medicação fornecida, assim ficando mais satisfeitos com o serviço de saúde prestado.

**Produto esperado:** Hipertensos mais conscientes, melhorando, aprimorando à qualidade de vida. Avaliação do nível de conhecimento dos usuários.

**Recursos necessários:**

**Organizacional:** Organizar os nomes dos usuários hipertensos da unidade. Alimentar o banco de dados do HIPERDIA.

**Cognitivo:** Relação de todos os medicamentos que tem na rede SUS do município.

**Político:** Compromisso do governo municipal em manter esses medicamentos citados, na rede de atenção à saúde.

**Financeiro:** Material explicativo mostrando a importância do uso correto dos medicamentos e do compromisso da gestão com o suprimento desses medicamentos.

**Processo de trabalho da equipe da UBS: Deficiência em visitas qualificadas realizadas pelos ACS falta de atividades de promoção e prevenção à saúde.**

**Operações necessárias:** Capacitações, educação continuada para os ACS, informações, orientações para aprimorar a qualidade das visitas as visitas realizadas e da frequência das mesmas aos domicílios.

**Resultados esperados:** Realização de visita qualificada, usuários satisfeitos, com o serviço prestado. ACS capacitados, quanto à promoção da saúde e a prevenção de agravos.

**Produtos esperados:** Usuários mais conscientes, bem informados, promovendo saúde, conhecendo realmente o trabalho da equipe de saúde. Avaliação do nível de informação dos ACS.

**Recursos necessários:**

**Organizacional:** Horários para organizar as atividades de educação permanente para os componentes da equipe de saúde.

**Cognitivo:** Escolha dos temas pelos ACS para serem trabalhados nas visitas visando o aprimoramento do trabalho.

**Político:** Lugar apropriado para as atividades de educação permanente.

**Financeiros:** Compromisso com a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos informativos.

## 6.1 Plano de Ação

Após a identificação das estratégias foi elaborado um plano de intervenção, trabalhando os nós críticos.

Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando 'atacada' é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. Trazendo a ideia de algo sobre o qual posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade, ou então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando. (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Eficiência, eficácia, efetividade são palavras chaves para a avaliação do plano de ação, e haverá um acompanhamento dos atores envolvidos tais como: política,

projetos, programa, ou seja, verificar se o que foi planejado está obtendo um resultado esperado, e se os produtos/resultados esperados serão efetivamente alcançados, se os objetivos propostos foram atingidos, e se os problemas identificados serão impactados pelas ações propostas.

### 6.1.1 - Identificação dos recursos críticos, e análise de viabilidade do plano e gestão do plano.

OPERAÇÃO PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS	ATOR QUE CONTROLA	MOTIVAÇÃO	AÇÃO ESTRATEGICA
<p><b>Hábitos e estilos de vida:</b></p> <p><b>Devido á falta de atividade física, sedentarismo, uma alimentação inadequada.</b></p>	<p><b>Organizacional</b> Organizar caminhadas, busca ativa dos hipertensos, uma agenda programada para os grupos serem acompanhados.</p> <p><b>Cognitivos:</b> Informação quanto á uma alimentação balanceada, importância das consultas agendadas na unidade.</p> <p><b>Político:</b> Espaço apropriado para realização dos grupos operativos.</p> <p><b>Financeiro:</b> Folders, folhetos informativos, brindes para atrair mais os participantes.</p>	<p>Secretaria de Saúde Municipal.</p> <p>Setor de Comunicação Social</p>	<p>Favorável</p>	<p>Conseguir ao máximo acompanhar os hipertensos cadastrados na unidade, realizar grupos operativos, palestras, realizar a entrega das medicações de preferência nos dias em que acontecer os grupos operativos.</p> <p>Utilização da Linha Guia, utilização dos protocolos. um melhor acolhimento.</p>

<p><b>Nível de informação:</b></p> <p><b>Usuários mal informados quanto às medicações fornecidas pela rede pública, falta de conhecimento da grande importância do correto uso das medicações.</b></p>	<p><b>Organizacional:</b> Organizar os nomes dos usuários hipertensos da unidade.</p> <p><b>Cognitivo:</b> Relação de todos medicamentos que têm na rede SUS.</p> <p><b>Político:</b> Compromisso do governo para manter esses medicamentos citados, em rede pública.</p> <p><b>Financeiro:</b> Material explicativo mostrando a importância do uso correto dos medicamentos.</p>	<p>Secretaria de Saúde Municipal e Estadual</p>	<p>Indiferente</p>	<p>Apresentar projetos para serem implantados, tais como a capacitação dos ACS.</p>
<p><b>Processo de trabalho da equipe do PSF: Deficiência em visitas qualificadas realizadas pelos ACS, falta de promoção e prevenção à saúde.</b></p>	<p><b>Organizacional:</b> Horários para organizar as educações continuadas</p> <p><b>Cognitivo:</b> Escolha dos temas pelos ACS para abordar uma</p>	<p>Secretaria de Saúde Municipal</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projetos de estruturação da rede.</p>

	<p>visita qualificada.</p> <p><b>Político:</b> Lugar apropriado para as educações continuadas</p> <p><b>Financeiros:</b> Aquisição de recursos audiovisuais, Folhetos informativos.</p>			
--	---	--	--	--

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é uma doença crônica, de alta prevalência na população brasileira. Estudar sobre ela é de extrema importância para possibilitar uma abordagem eficaz aos hipertensos, prevenindo assim, complicações e melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

Para obter um melhor controle (acompanhamento) da HAS é essencial a participação ativa dos hipertensos e a coparticipação da família e dos profissionais de saúde. Processos de educação em saúde com a participação efetiva da equipe, e ainda processos de educação permanente para os profissionais de saúde sobre os avanços na terapêutica medicamentosa e nas medidas não medicamentosas certamente contribuirá positivamente no controle da hipertensão arterial de muitos usuários.

A melhora na comunicação com os hipertensos pode ser o ponto essencial para a busca da adesão dos mesmos ao tratamento. O foco em uma atenção diferenciada aos pacientes pelos profissionais de saúde pode colaborar significativamente na melhora da compreensão dos pacientes sobre a doença e seu tratamento, corrigindo erros e crenças incorretas relacionadas ao tratamento da hipertensão arterial e suas complicações.

É importante que se tenha um bom relacionamento entre o médico e o paciente. Uma atitude profissional mais humanizada pode aumentar a satisfação do paciente e assim, sua adesão ao tratamento. A prática de exercícios físicos regulares é proporcional a adesão ao tratamento, sendo assim, tal prática sempre deve ser estimulada.

É importante que o paciente desenvolva em si a consciência em relação à sua saúde e ao controle de sua pressão arterial. Mas quando isso não acontece, é importante que os profissionais de saúde vá até esse paciente desenvolvendo um vínculo mais próximo entre a Unidade Básica de Saúde e o paciente hipertenso.

## REFERÊNCIAS

III CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. v.43, n.4, p. 257-286,1999. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27301999000400004>.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.95, n. 1, supl. 1, 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 28 May 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>

AMODEO, C. J. Terceiro Congresso Latino-Americano de Hipertensão. **Adesão à terapia Anti-hipertensiva: novas abordagens**. Caracas, Venezuela, 2000.

BORZECKI, A. M.; KADER, B.; BERLOWITZ, D. R. The epidemiology and management of severe hypertension. **Journal of Human Hypertension**. v. 24, p. 9-18, 2010.

BOSSAY, Diogo *et al.* Fatores associados à não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 3, p.73-82, dez. 2011. Bi semestral. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/260/26012809008.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 58p. (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114p. Disponível em:<<http://nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em 12 de abr., 2014.

DEWULF *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 42, n. 4, out./dez., 2006. <<http://scielo.com>> Acesso em 25 mar. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.



GONÇALVES, A. R. R.; ZATZ, R.; HEIMANN, J. C. O papel do rim no controle da pressão arterial. **Hipertensão**. São Paulo, v.3,n.1, p.6-14, jan/mar. 2000.

JESUS, E. S. *et al.* Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. **Acta Paul Enferm.** v.21, n.1, p. 59-65 2008. Disponível: < [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_08.pdf) >. Acesso em 12 mar 2014.

KIELLER, M. Assistência de Enfermagem a pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista de Enfermagem.** UNISA 2004.< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400020&script=sci_arttext) >. Acesso em 30 de dezembro 2014.

LESSA I, A., M. J. *et al.* Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular em adultos de Salvador (BA), Brasil, **Rev. Panam Salud Public.**v.16, p.131-7, 2004.

LOPES, L. O.; MORAES, E. D. **Tratamento não medicamentoso para pressão arterial.** 2011. Disponível em: <[https://www.inesul.edu.br/revista\\_saude/arquivos/arq-idvol\\_10\\_1339682941.pdf](https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_10_1339682941.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2014.

MACHADO, C. A. Controle da hipertensão arterial: melhor problema com novas soluções? **Revista brasileira de Hipertensão.** São Paulo, v.9 p. 409-413, out./dez.2002.

MINAS GERAIS. **Atenção à saúde do Adulto:** hipertensão e diabetes. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2006, 198p.

MION JR, D.; PIERIN, A. M. G.; GUIMARÃES, A. Tratamento da hipertensão arterial – respostas de médicos brasileiros a um inquérito. **Rev Ass Med Brasil.**, v.47, n.3, p. 249-254, 2001.

NASSAU, F. M. Uso de medicamentos e assistência de enfermagem ao idosos hipertenso na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. **Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva** . Belo Horizonte, 2009. 33f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

REDON, J.; CIFKOVA, R.; LAURENT, D.; NILSON, P.; NARKIEWICZ, K.; ERDINE, D.; MANCIA, G. The metabolic syndrome in hypertension: European society of hypertension position statement. **Journal of Hypertension**. v. 26, p.1891-1900, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão. BG Cultura, 2003.

VIDAL, A. R.C. **Avaliação de causas da não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial da Unidade de Saúde da Família Álvaro Bezerra em Formiga – Minas Gerais, 2009.** Disponível em: <<http://nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em 22 abr 2014