

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ARMANDO MADRIGAL MANSO

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A NÃO ADESÃO AO  
TRATAMENTO  
EM PACIENTES HIPERTENSOS**

UBERABA/MG  
2015

# **FATORES QUE CONTRIBUEM A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES HIPERTENSOS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Emiliane Silva Santiago

UBERABA/MG  
2015

ARMANDO MADRIGAL MANSO

**FATORES QUE CONTRIBUEM A NÃO ADESAO AO TRATAMENTO  
EM PACIENTES HIPERTENSOS**

BANCA EXAMINADORA

Examinador 1: Profa. Dra. Emiliane Silva Santiago      Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Examinador 2: Profª. Zilda Cristina dos Santos      Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM

Aprovado em Belo Horizonte,      de      de 2015.

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações em longo prazo, relacionado a morbidade e a mortalidade cardiovasculares e cerebral. O tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas. Considera-se adesão a um tratamento o grau de coincidência entre a orientação medica e o comportamento do paciente. Na unidade básica de saúde Aeroporto do Município Presidente Olegário /MG observasse a dificuldade na manutenção da pressão arterial dos hipertensos de forma continua que pode estar relacionada a falta de adesão destes pacientes ao tratamento. O objetivo do estudo é avaliar os fatores envolvidos nas dificuldades de adesão ao tratamento anti-hipertensivo sob o ponto de visitado pacientes. Para o desenvolvimento desta Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES. O processo de intervenção se dá com a realização de oficinas temáticas, aumentando assim o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde e desenvolvendo ações direcionadas á promover a adesão ao uso do tratamento medicamentoso em pacientes hipertensos, e conscientizando sobre a importância de lograr mudanças de estilo de vida dos pacientes. Conclui-se que ainda os conhecimentos das doenças crônicas não transmissíveis, e em especial da HAS, ainda não são suficientes para população por isso devemos aumentar a informação e o conhecimento de nossos pacientes com a realização de ações de promoção e prevenção em saúde nas consultas, nas unidades básicas de saúde, nas visitas domiciliares e nas intervenções educativas pelo menos uma vez por ano.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica, Estratégia Saúde da Família e Prevenção Primária.

## **ABSTRACT**

The Hypertension is a chronic disease for which control is essential to prevent long-term complications related to cardiovascular morbidity and mortality and brain. Treatment of Hypertension is based on non-pharmacological and pharmacological measures. Membership is considered a treatment the degree of coincidence between the medical guidance and the patient's behavior. In primary care unit City Airport President Olegario / MG observe the difficulty in maintaining the blood pressure of hypertensive form of remains that can be related to lack of adherence to treatment of these patients. The objective of the study is to evaluate the factors involved in compliance to the antihypertensive treatment from the point of visiting patients. To develop this intervention we used the Strategic Planning Method Situational - PES. The intervention process takes place with the holding of thematic workshops, thereby increasing the level of knowledge of hypertensive patients from Basic Health Unit and developing actions directed will promote adherence to the use of drug therapy in hypertensive patients, and raising awareness of the importance of achieving lifestyle changes in patients' lives. It can also conclude the knowledge of chronic diseases, especially of hypertension, are not yet sufficient to population so we should increase information and knowledge of our patients by carrying out promotion and prevention in health in consultations in the basic health units, in home visits and educational interventions at least once a year.

**Keywords:** Hypertension, Health Strategy and Primary Prevention.

**Keywords:** Hypertension, the Family Health Strategy, Operational Group, Multidisciplinary Training.

## SUMÁRIO

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>13</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>

## INTRODUÇÃO

O município de Presidente Olegário está localizado ao noroeste de Minas. Ela se deu origem a partir de um rancho para tropeiros que iam e vinham de Paracatu que se chamou Brejo Alegre, passando depois a se chamar Santa Rita da Boa Sorte (10 de outubro de 1851) e Santa Rita de Patos (1888) quando foi incorporado ao município de Santo Antonio dos Patos, hoje conhecido como Patos de Minas. Em 1939 o distrito foi elevado a município, recebendo o nome de Presidente Olegário, em homenagem a Olegário Maciel, um importante chefe político da região. Presidente Olegário está localizado a 423,5 Km da capital Belo Horizonte e situada a 947m de altitude com um abastecimento de água tratada e o recolhimento de esgoto por rede pública de 87,70 %. De acordo o censo de 2010 a cidade possui uma população de 18.546 habitantes, dividida em 12.156 habitantes urbanas e 6.390 habitantes rurais. Possui também uma densidade demográfica é 5,25 hab/km<sup>2</sup> e o índice de desenvolvimento humano (IDH) é 0,707, com uma taxa de alfabetização de 88,3 %%. O município tem uma ampla produção agropecuária como: soja, milho, café, tomate e maracujá; e pecuária com rebanhos bovinos e suínos. (13)

Hoje o município é representado por vários membros:

Prefeito: Antônio Claudio Godinho

Secretário de saúde: Talitta Gonçalves

Coordenador da Atenção Básica: Carmen Esther Jeremias

Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Lara Darc (14).

**Quadro1: Aspectos Demográficos**

Município: Presidente Olegário.										
Total da População: 18.546										
Nº de Indivíduos	>1	1 – 4	5 - 9	10 – 14	15 – 19	20 – 25	25 – 39	40 – 59	60 e +	Total
Área Urbana	162	979	1176	1738	1161	1801	1728	1110	1877	12156
Área Rural	99	528	647	840	743	1274	1035	642	1006	6390
Total	261	1507	1823	2578	1904	3075	2763	1752	2883	18546

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Presidente Olegário.

O Programa Saúde da Família: composto por 04 PSF urbanas e 01PSF rural; 98,45% de cobertura. (15)

Sistema de Referência e Contra referencia não está funcionando atualmente no município de Presidente Olegário.

Redes de Média e Alta Complexidade: CAPS I, Urgência e Emergência Hospitalar Nível IV; Centro de saúde: com serviços de reabilitação , ortopedista, pediatria , ginecologia, ultrassonografia. (15)

Serviços existentes: Luz Elétrica, Redes Água potável e não tratadas. Telefonia FIXA e Celular das companhias CTBC,TIM. Existe uma agencia de correios. Os Bancos presentes na cidade são: Brasil, Bradesco e ITAU.

O PSF Aeroporto situa-se No Bairro Aeroporto no centro da cidade, foi criado em Julho de 2000, e conta com uma equipe de saúde completo (1 médico,1 enfermeira,1 auxiliar de enfermagem, 5 agentes comunitários, além de 1 recepcionista e 1em serviços geral) , atendendo um total de 796 famílias e 3184 habitantes segundo cadastro 2014,um 91 % da população são usuários de SUS. O PSF conta também com consultórios odontológicos, horário de funcionamento: Segunda a Sexta, desde 7:00 horas a 12: 00 horas e de 13:00 horas a 16:00 horas. Eu Armando Madrigal, médico Cubano, como parte do convenio no Projeto Mais Médicos para o Brasil, tenho 8 horas para estudo do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família na sexta feria. A unidade está conformada por uma recepção confortável, ventilada, boa



iluminação, com cadeiras suficientes para os usuários. Sala de Triagem, sala de enfermagem, sala de curativos, sala de vacinação, área para a documentação, sala dos Agentes Comunitários de Saúde, sala para Consulta Médica, sala de Odontologia, sala de consulta de fisioterapia, e sala para consulta de psicologia, e esterilização.

Na área tem uma creche, uma escola municipal, uma igreja católica, um centro espírita e varias igrejas protestantes. Também possui um laboratório clinico e o PSF encontra-se perto do hospital do município. A principal causa de morte são as doenças cardiovasculares e acidente.

A população mora em casas confortáveis, com aparelhos eletrodomésticos e boa higiene.

## **JUSTIFICATIVA**

Pela importância no controle e prevenção das complicações da HAS do tratamento medicamentoso e mostrando que educação em saúde pode ter tanto efeitos benéficos no controle dos níveis do PA propomos nossa intervenção como objetivo de promover maior adesão na utilização do tratamento medicamentoso no controle da hipertensão arterial além de estilo de vida mais saudável, menor ingestão de sal, controle do peso corporal, a prática adequada de exercício físico, padrões dietético saudável e a não ingestão de álcool.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos Gerais:**

Identificar os fatores que levam aos pacientes hipertensos a não adesão ao tratamento farmacológico e criar o plano de trabalho.

### **Objetivos Específicos:**

1. Propor um plano para diminuir os fatores que levam aos pacientes hipertensos a não adesão ao tratamento.
2. Promover, através de atividades de Educação em Saúde, o conhecimento sobre os males causados pela Hipertensão Arterial Sistêmica.
3. Realizar Educação em Saúde a fim de informar a população sobre a necessidade de modificar os hábitos de vida das pessoas hipertensas.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho é um projeto de intervenção cujo tema é: Fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento em pacientes hipertensos na população da UBS Aeroporto no município Presidente Olegário, Minas Gerais .

Para o desenvolvimento desta Intervenção está sendo utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

São descritores deste trabalho: Hipertensão Arterial Sistêmica, Estratégia Saúde da Família e Prevenção Primária.

O processo de intervenção se dá com a realização de oficinas temáticas, aumentando assim o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde e desenvolvendo ações direcionadas á promover a adesão ao uso do tratamento medicamentoso em pacientes hipertensos, e conscientizando sobre a importância de lograr mudanças de estilo de vida dos pacientes. Estão sendo realizadas mensalmente alguns temas de importante interesse como: dieta hipossódica, influência da obesidade, hábitos tóxicos, atividade física, fatores de risco cardiovasculares, etc. Utilizando materiais como cartazes informativos a respeito da hipertensão, suas causas e complicações; painéis com fotos ilustrativas diante dinâmicas de grupos e pôster.

O plano de cuidados é realizado durante as oficinas. Os resultados do estudo são plasmados em tabelas e gráficos para sua melhor representação.

### **Cronograma das palestras**

DIA	TEMA	OBJETIVO	PONTOS PRINCIPAIS DA PALESTRA	QUEM VAI AMENESTRAR	DURAÇÃO
26-08-15	Hipertensão arterial sistêmica (AHS): conceito, classificação, etiologia e quadro clinicam.	Aumentar o conhecimento sobre AHS.	Concepto e quadro clinico da AHS.	Dr. Armando Madrigal Manso.	1 hora
22-09-15	HAS: fatores de resgo e tratamento.	Demonstrar os dois tipos de tratamento e a importância da adesão.	Os dois tipos do tratamento na HAS.	Dr. Armando Madrigal Manso.	1 hora
27-10-15	Hiperlipemia: conceito, fatores de resgo e prevenção.	Diminuir a hiperlipemia como fator de resgo na HAS.	Complicações da hiperlipemia.	Dr. Armando Madrigal Manso.	1 hora
30-11-15	Hábitos e estilo de vida associado a HAS	Incorporar hábitos e estilo de vida mais saudável para diminuir a incidência de HAS.	Relação entre hábitos e estilo de vida inadequados com HAS.	Dr. Armando Madrigal Manso.	1 hora
22-12-15	Acidente vascular encefálico: conceito, fatores de resgo e complicações.	Aumentar o conhecimento sobre as principais complicações da HAS.	Sequelas dos acidentes vasculares encefálicos.	Dr. Armando Madrigal Manso.	1 hora

## PLANO DE AÇÃO

### Primeiro Passo: Identificação dos problemas

Apesar do pouco tempo de atividade na unidade PSF Aeroporto, percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- Baixa adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso.
- Alta prevalência de Diabetes Mellitus.
- Alta dependência a Psicofármacos.
- Hiperlipidemia
- Alcoolismo

### Segundo Passo: Priorização dos Problemas

PROBLEMA	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA (0 a 5 pontos)	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO DA EQUIPE
Baixa adesão dos hipertensos ao tratamento medicamentoso.	Alta	5	Dentro
Hiperlipidemia	Média	3	Dentro
Alta dependência a Psicofármacos	Alta	4	Dentro
Alta prevalência de Diabetes Mellitus	Alta	4	Dentro

**Ordem de Prioridade:**

- 1) Baixa adesão de Hipertensos ao tratamento medicamentoso.
- 2) Alta dependência a Psicofármacos.
- 3) Alta prevalência de Diabetes Mellitus.
- 4) Hiperlipidemia.

**Terceiro Passo: Descrição do Problema**

O trabalho diário nas consultas veem um número considerável de pacientes hipertensos onde se percebe que esta é uma doença com alta prevalência na população e a grande maioria dos pacientes tem dificuldades na adesão ao tratamento medicamentoso. É o que nos motiva a fazer um trabalho investigativo para conhecer os fatores que levam a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

**Quarto Passo: Explicação do problema**

A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde que afeta aproximadamente 22,3 % a 43 % da população brasileira urbana (1). Conceitualmente a hipertensão arterial é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial igual ou maior que 140/90 mmHg (2) e é considerado um dos fatores de risco mais importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (3). De acordo com a Organização Pan-americana de saúde de 2009, estimaram que a pressão arterial foi a causa de 7,5 milhões mortes, correspondendo à 12,8 % do total de mortes anuais (4). No continente americano a hipertensão afeta cerca de 140 milhões de pessoas, aproximadamente 50% das pessoas desconhece ser portador dessa doença por não apresentar sintomas e não procurar serviço de saúde, e dentre as pessoas que se descobrem hipertensa,

30 % não realizam o tratamento adequado por falta de motivação ou de recurso financeiro próprio (5).

Na Unidade Básica de Saúde Aeroporto do Município Presidente Olegário do estado Minas Gerais tem uma população de 3.184 a prevalência de hipertensão e de 11,11% dados que se corresponde com a prevalência do município seguem informações oferecidas do registro de estatística da secretaria de saúde municipal com uma prevalência de 13,2%.

O tratamento da hipertensão é baseado em dois pilares fundamentais: aquele orientado às mudanças no estilo de vida e no tratamento farmacológico. Ambos os lados do tratamento não são independentes, portanto, a adesão a ambos é necessária. Mas esta pesquisa vai se concentrar em apenas descrevendo um desses pilares, que é a não adesão ao tratamento medicamentoso por constituir esta uma das causas mais frequentes de compensação nesses pacientes.

A adesão ao tratamento é definida quando o conselho médico coincide com a conduta do paciente em relação ao uso dos medicamentos e as mudanças no estilo de vida, além de comparecer as consultas médicas programadas (6).

Assim a adesão ao tratamento esta relacionada aos fatores comportamentais como a percepção e formas de enfrentamento da diversidade e com fatores externos como problemática de vida e redes de apoio. Esses dados podem ajudar a melhorar os resultados da atuação do médico para a identificação dos fatores envolvidos a não adesão ao tratamento (7).

### **Quinto passo: Identificação dos nós críticos**

- 1) Nível de informação (pouco conhecimento do usuário sobre importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso).
- 2) Hábitos e estilo de vida da população pouco saudável.
- 3) Processo de trabalho da equipe de saúde (pouca informação ao usuário; falta de grupo operativo).



## **Plano de Intervenção**

Em nosso plano de intervenção foram planejadas a realização de cinco palestras, com um tempo de duração de uma hora, ministradas pelo Dr. Armando Madrigal Manso. Sendo os temas:

### **Conceito de HAS:**

A primeira palestra foi realizada em 26-8-15, abordou o tema conceito de HAS, sua classificação e quadro clínico. Teve como público alvo os pacientes hipertensos de nosso PSF, com o objetivo de aumentar o conhecimento desta população sobre a HAS, principalmente em relação o seu conceito e quadro clínico, ou seja, sinais e sintomas.

### **Fatores de risco e o tratamento da HAS:**

A segunda palestra foi feita o dia 22-9-15 com o tema dos “fatores de risco e tratamento da HAS”. O público alvo foi a população hipertensa de nosso PSF com o objetivo e ponto principal de demonstrar que tem dois tipos de tratamento na HAS. Nesta segunda palestra teve muita importância demonstrar que existe um tratamento farmacológico e um tratamento não farmacológico, e ambos tem resultados e precisam ser seguidos, conforme a orientação médica.

### **Hiperlipemia seus fatores de risco e prevenção:**

A terceira palestra foi feita o dia 27-10-15 com o tema de “hiperlipemia seus fatores de risco e prevenção”. Nesta palestra o público alvo foi pacientes hipertensos e com taxas elevadas de lipídios no sangue, o ponto principal foi aumentar o conhecimento das complicações da hiperlipidemia. A relevância desta palestra foi demonstrar a hiperlipidemia como fator de risco importante para o desenvolvimento da HAS.

### **Hábitos e estilos de vida associados a HAS**

A quarta palestra foi realizada o dia 30-11-15 com o tema “hábitos e estilos de vida associados a HAS”, e teve como público alvo pacientes hipertensos e população em geral . O objetivo da palestra foi incorporar hábitos e estilos mais

saudáveis para diminuir a incidência da HAS. Acreditamos ser de extrema relevância demonstrar a relação entre hábitos e estilos de vida inadequados com o aumento e agravamento da HAS.

### **Acidente Vascular Encefálico (AVC)**

Na quinta palestra feita o dia 22-12-15 o tema: Acidente Vascular Encefálico (AVC), teve como público alvo os pacientes com história de HAS, o ponto principal foi demonstrar que o AVC é umas das complicações mais graves da HAS. A última palestra teve muita importância porque aumentamos o conhecimento das sequelas graves que pode ser deixadas por um acidente vascular encefálico nos pacientes.

Durante todo o período das palestras tive uma média de 47 pessoas participando, sempre foi um processo de retroalimentação porque os doentes plantearam seus critérios além de manifestar seu interesse pelo tema o que ajudou na elaboração de nosso projeto, também temos que agradecer a colaboração e o apoio da equipe de saúde na elaboração das palestras e na divulgação das ações de promoção e prevenção em saúde.

**[ESS1] Comentário:** Aqui a data está como ainda vai acontecer, em dezembro. Você fala que já aconteceu, precisa consertar essa data, colocar no passado.

## **Considerações finais**

Depois de concluído nossas palestras, acreditamos que nosso trabalho foi muito importante, porque como é sabido no continente americano a HAS afeta cerca de 140 milhões de pessoas e aproximadamente a metade desconhece ser portador dessa doença por ficar assintomático e não procurar serviço médico e só 70% dos pacientes que se descobrem com HAS realizam tratamento adequado (5), então como podemos ver de um total de 140 milhões de hipertensos só aproximadamente 49 milhões que corresponde um 34.2 % da população total realizam tratamento. Esses resultados são preocupantes, pois sabemos que HAS é um fator de risco de doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renal que tanta morte provoca na população.(3)

Por todo o anterior exposto acredito que ainda os conhecimentos das doenças crônicas não transmissíveis e em especial da HAS ainda não são suficientes para população por isso devemos aumentar a informação e o conhecimento de nossos pacientes com a realização de ações de promoção e prevenção em saúde nas consultas, nas unidades básicas de saúde, nas visitas domiciliares e nas intervenções educativas pelo menos uma vez por ano.

## REFERÊNCIA

1. Doria EL. Latufo PA. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica .Revista hipertensão 2004; 7(3): 86-9.
2. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos:Revisão da literatura:<http://jmphc.com/ojs/index.php/01/articule/viewFile/69/79>
3. National high Blood Pressure Education Program coordinating committee. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure .JAMA 2003; 289(19): 2560-72.
4. Revista Hipertensão, Resumos; Vol. 1-ano 2012.
5. World Health Organization. Issues of communication and risk . World health Report 2002: from non-communicable disease and mental health (NMH) communications Geneva: World health organization; 2002.
6. Haynes RB McDonald H, Garg AX, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications (Cochrane Review). In the Cochrane library. Oxford: software ; 2004
7. Pierin AMG ,Gusmao JL , Carvalo LVB .A falta de adesão ao tratamento como fator de resgo para hipertensao arterial.
8. Hipertensión Arterial: Guías del Octavo Comité 2014: <http://fundacioncalox.org/hipertension-arterial-guias-del-octavo-comite-2014/>.
9. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol2010;95 (1supl1):1-51: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf)
10. The Six Report f the National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC – VI). Arch Intern Med 1997;(57:2416-2446. (Links).

11. Marin N, Luiza V, Osorio-de-Castro C, Machado dos Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
12. Mendis S, Puska P, Norrving B, World Health Organization (WHO). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Editors. Geneva: World Health Organization; 2011.
13. Oliveira Mello. Terra da Esperança.
14. Secretária Municipal de Saúde de Presidente Olegário: Dados coletados sobre a saúde.
15. IBGE /Cidades/ Minas Gerais/ Presidente Olegário / Histórico:  
[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ad=rja&uact=8&ved=0CCgQFjACahUKEwj1gOePoMrlAhUHQZAKHdanDA&url=http%3A%2F%2Fcidades.ibge.gov.br%2Fpainel%2Fhistorico.php%3Fcodmun%3D315340&usg=AFQjCNGor8P\\_PF3Xzd-rlQV61J1OXcA37w&sig2=z9anO1YMQu9WpD\\_62l9G8Q&bvm=bv.105454873,d.Y2l](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ad=rja&uact=8&ved=0CCgQFjACahUKEwj1gOePoMrlAhUHQZAKHdanDA&url=http%3A%2F%2Fcidades.ibge.gov.br%2Fpainel%2Fhistorico.php%3Fcodmun%3D315340&usg=AFQjCNGor8P_PF3Xzd-rlQV61J1OXcA37w&sig2=z9anO1YMQu9WpD_62l9G8Q&bvm=bv.105454873,d.Y2l)