

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

ITALO TRASI FILHO

**O DESAFIO DO CONTROLE E DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS
HIPERTENSOS**

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

ITALO TRASI FILHO

**O DESAFIO DO CONTROLE E DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS
HIPERTENSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação
Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof(a) Inara Pereira

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

RESUMO

O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico e mudanças do estilo de vida. Na prática diária encontramos inadequado acompanhamento e controle da doença caracterizando um grupo de usuários como considerados pacientes em risco. O presente projeto de intervenção teve como objetivo aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, estimulando mudanças nos estilos de vida e melhor acesso aos serviços de saúde pelos indivíduos portadores de HAS e residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família São Sebastião, do município de Barra do Garças, interior do estado de Mato Grosso – MT. O trabalho foi delineado de acordo com o método da estimativa rápida. Foi proposto cinco fases de ações, dentre elas: A sensibilização da equipe, rastreamento dos usuários acometidos por HAS, avaliação e acompanhamento dos usuários que não aderiram ao tratamento, fortalecimento do grupo de apoio e atividades de prevenção primária a HAS. Concluiu-se que a elaboração do plano de intervenção contribuiu para a melhor avaliação e acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial, incentivando a adoção de estratégias de promoção, prevenção e controle, para minimizar ou evitar complicações decorrentes da hipertensão arterial sistêmica, alcançado com êxito os objetivos propostos. Espera-se que a equipe de saúde continue elaborando ações que visem impactar nos índices de adesão ao tratamento da HAS.

ÁREAS TEMÁTICAS: Hipertensão.

DESCRITORES: Hipertensão, Adesão, TRATAMENTO..

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	8
4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE	24
ANEXO	29

1. INTRODUÇÃO

Entre as doenças crônico-degenerativas, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cuja estimativa para o ano de 2025 é que 60% da população no mundo seja portadora desta patologia. Ela é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada. O agravamento dessa doença e suas complicações têm relação com a falta de adesão ao tratamento. O comparecimento regular às consultas agendadas apresenta correlação positiva com a adesão ao tratamento, ou seja, quanto mais regularmente o indivíduo comparecer às consultas, maior sua adesão ao tratamento (TRINDADE, et al., 2013).

O objetivo fundamental do tratamento da hipertensão é a diminuição do risco da doença cardiovascular, reduzindo prematuridade das mortes e os eventos demasiadamente incapacitantes, tais como as situações de acidente vascular cerebral (AVC), independente se o médico preferir um tratamento medicamentoso e/ou por orientações e outros tipos de tratamentos multiprofissionais. Torna-se relevante ainda que o hipertenso seja abordado de forma a considerar todos os fatores de risco presentes, minimizando-os, e não só a pressão arterial isolada (COTTA, et al., 2009).

A verdade é que são poucos os hipertensos que têm a sua pressão arterial controlada de forma satisfatória, o que pode ser explicado pela baixa aceitação ao tratamento. Cerca de 35% a 83% dos portadores de hipertensão nem mesmo conhecem sua condição de portadores da doença. Entre pacientes que estão em tratamento, de 75% a 92% não conseguem manter seus níveis pressóricos controlados (BRASIL, 2004).

Deve-se destacar que a precoce identificação, a assistência oferecida e o acompanhamento adequado aos portadores de hipertensão, e o estabelecimento do vínculo com as unidades básicas de saúde, são essenciais para o sucesso do controle desse agravo, prevenindo as complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade das doenças cardiovasculares, além de reduzir o custo social e o custo que incorre ao SUS associado às doenças crônicas (SILVA, et al., 2011).

As medidas de intervenção comunitária para mudanças no estilo de vida e adoção de hábitos mais saudáveis devem ser sustentáveis ao longo prazo e devem incluir todos os grupos sociais, especialmente aqueles com menores possibilidades de escolha em razão da pobreza e da exclusão social. No entanto, alguns aspectos devem ser considerados para o desenvolvimento

de estratégias efetivas de promoção da saúde na população geral (TRINDADE, et al., 2013).

As diferentes nuances que contribuem para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial incluem, da parte do acometido, a motivação para enfrentar a cronicidade da doença, o comparecimento às consultas agendadas para os profissionais de saúde e a participação nas sessões educativas individuais e/ou grupais. Porém, existem fatores que não dependem diretamente do cliente, tais como, a baixa condição socioeconômica, a falta de medicamentos na rede de atenção básica, a acessibilidade aos serviços de saúde, a deficiência de conhecimentos específicos sobre a enfermidade, a relação cliente/profissional, dentre outros (ROMERO, et al., 2010).

Assim, vários estudos têm sido realizados para identificar conhecimentos, atitudes e práticas da população para diversas doenças, a fim de nortear as estratégias de educação em saúde. A existência de estilos de vida que tendem a ser estáveis com o tempo, o que inclui crenças, atitudes e hábitos comuns a todos, além dos prazeres individuais, exerce grande influência para que as pessoas não se motivem a adotar comportamentos saudáveis, como a prática de atividade física regular, moderação do sal, do álcool, de calorias e abstinência do fumo (ANDRADE, et al., 2014).

Neste sentido, para os trabalhadores da área de saúde que integram as equipes de saúde da família é importante nortear estratégias para aumentar a adesão ao tratamento correto da Hipertensão Arterial Sistêmica, e assim detectar o perfil clínico e social de hipertensos que comparecem as consultas apresentando alguma complicação dessa doença, buscando assim os reais motivos para a ocorrência dessas complicações, para que se possa adequar às ações em saúde, reorganizar os serviços e assim, promover condições para melhorar a adesão ao tratamento. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na ESF São Sebastião do município de Barra do Garças, interior do estado de Mato Grosso.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na ESF São Sebastião do município de Barra do Garças, interior do estado de Mato Grosso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil clínico e social de hipertensos que comparecem às consultas;
- Identificar nestes usuários as principais dificuldades que interferem nas complicações e no tratamento destas doenças.
- Identificar principais sinais e sintomas das complicações da HAS.
- Enfatizar a importância do tratamento da HAS.
- Capacitar equipe para identificar e captar precocemente os sintomas de possíveis complicações da HAS.
- Promover educação para saúde destacando os principais pontos na assistência aos acometidos por HAS.

3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

Local de Intervenção

O presente projeto será realizado Programa de Saúde da Família PSF São Sebastião, situado a Rua Moreira Cabral, número 59, Bairro São Sebastião, CNES número: 2395819. Composição/Membros da equipe da ESF: 1 médico, 1 enfermeira, 6 agentes comunitários de saúde, 1 odontólogo, 1 técnica de enfermagem, 1 ASB, 1 auxiliar administrativo e 1 auxiliar de serviços gerais. A população é composta em sua maior parte por idosos, e na vertente, também temos uma grande concentração de universitários, pois o PSF fica nas proximidades de umas das Faculdades existentes no município.

Escolha do tema do Projeto de Intervenção

Para a escolha do tema foi utilizado o método da estimativa rápida, assim os seguintes passos foram realizados: Observação do território, escuta dos profissionais e da comunidade, análise dos prontuários e dados do Sistema de Informação. Depois de seguir essas etapas, o tema definido foi aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na ESF São Sebastião do município de Barra do Garças, interior do estado de Mato Grosso.

Descrição dos participantes

Participarão do projeto os 18 pacientes que não estão aderindo ao tratamento da HAS e os 72 usuários rastreados pela ESF.

Ações propostas

O presente projeto de intervenção será dividido em cinco fases a saber: Sensibilização da equipe, Rastreamento dos usuários acometidos por HAS, Avaliação e acompanhamento dos usuários que não aderiram ao tratamento, Fortalecimento do grupo de apoio e atividades de prevenção primária a HAS.

Sensibilização da equipe

O envolvimento da equipe faz-se necessário devido ao elo que esses profissionais interfazem com a comunidade, envolvendo-a nas ações de saúde tanto dentro como fora da UBS, além de participar das ações de promoção da saúde em conjunto com os demais profissionais da

equipe, atendendo a todos de forma integral.

Para que as ações sejam desenvolvidas de forma adequada é necessário que os integrantes da equipe tenham conhecimento acerca das ações a serem desenvolvidas, com contínua reflexão acerca do processo de trabalho envolvendo sua atuação frente aos casos de hipertensão arterial. As reuniões com a equipe serão realizadas todas as quintas-feiras no período vespertino no horário das 16 às 17 horas, na própria UBS, sendo coordenada pelo médico e pela enfermeira, buscando dessa forma repassar informações e estratégias para a equipe no intuito de fomentar a necessidade da implantação do projeto, bem como aprimorar o conhecimento para um atendimento de qualidade. Para o desenvolvimento desta etapa será utilizado para embasamento teórico-prático o caderno de atenção básica número 37.

Rastreamento de usuários

De acordo com o caderno de atenção básica número 37, todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada. O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três.

A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão. Cabe salientar o cuidado de se fazer o diagnóstico correto da HAS, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida. Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições.

Avaliação e acompanhamento dos usuários acometidos que não aderiram ao tratamento

A consulta de avaliação inicial de pessoas com diagnóstico de HAS será realizada pelo médico da UBS. Deverá identificar outros fatores de risco para DCV, avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo (LOA) e considerar a hipótese de hipertensão secundária ou outra situação clínica para encaminhamento à consulta em outro nível de atenção, será realizado também busca ativa aos faltosos no período de 60 dias. Neste momento, fundamenta-se investigar a sua história, realizar o exame físico e solicitar exames laboratoriais, que contribuirão para o diagnóstico, a avaliação de risco para DCV e a decisão terapêutica.

O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. A decisão de quando iniciar medicação anti-hipertensiva será considerada avaliando a preferência da pessoa, o seu grau de motivação para mudança de estilo de vida, os níveis pressóricos e o risco cardiovascular. As ações propostas nessa fase serão realizadas nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro. Será verificada semanalmente a PA até a primeira consulta médica de reavaliação do tratamento. Neste período, a pessoa deverá medir a PA na sala de “enfermagem/triagem/ acolhimento” e o resultado da verificação, data e horário serão anotados no prontuário do paciente ou no local indicado para registro do monitoramento da PA. A consulta médica de reavaliação será em 30 dias. Nos casos de atendimentos emergenciais, o atendimento será adiantado e as condutas reavaliadas. Além do risco cardiovascular, a equipe estará atenta a vulnerabilidades, potencial para o autocuidado e outras situações que requerem atendimento imediato.

Grupo de Apoio Permanente

Uma equipe multiprofissional, irá proporcionar uma ação diferenciada junto aos pacientes assistidos. É importante a realização de ações educativas e terapêuticas em saúde, desenvolvidas com grupos de pacientes e seus familiares. Sendo assim, o grupo poderá possibilitar a troca de informações e apoio mútuo. O paciente nesse grupo identifica-se com outros com problemas semelhantes, aprendendo a expressar seus medos e expectativas. A vivência comum no grupo é um importante fator para o processo de diminuição da ansiedade e se torna um espaço terapêutico de excelência, na medida que seus membros, através da convivência, além das informações sobre sua doença, buscam soluções para seus problemas pessoais, e também recebem informações pertinentes para uma prevenção primária de qualidade.

O grupo será assistido semanalmente, sendo todas as terças-feiras e quintas-feiras dando início às 7:30 horas da manhã, visto que no cronograma da UBS os respectivos dias estão previstos para o atendimento dessa demanda, facilitando dessa forma a abordagem e busca ativa dos integrantes. As atividades serão coordenadas pela enfermeira e o médico da UBS, também terá participações de outros profissionais que compõe o Nasf do município, como psicóloga e nutricionista.

Os pacientes serão convidados através de convites individuais a participar das palestras sobre assuntos pertinentes a importância da adesão ao tratamento da hipertensão, administrado na própria UBS, e será utilizado como recurso audiovisual data-show para uma melhor

compreensão do assunto a ser abordado, também será realizada campanha educativa por meio de folhetos de informação do tema, objetivando o acolhimento e a troca de informações entre os usuários.

Atividades de prevenção primária a HAS

Serão realizadas atividades conjuntas ao grupo de apoio buscando-se medidas preventivas para os fatores de risco, destacando-se a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e o combate ao estresse. Durante os encontros do grupo de apoio permanente a nutricionista do Nasf irá abordar temas como hábitos e estilos de vida inadequados, e a importância de modificar estilos de vida inadequados.

Dessa forma objetiva-se aumentar a prática de exercícios físicos, bem como estabelecer entre os participantes uma alimentação adequada. Busca-se também diminuir o tabagismo, englobando esses pacientes no Programa do Tabagismo e diminuir o consumo de bebidas alcoólicas. Essa abordagem acontecerá por meio de folhetos de informação do tema, materiais audiovisuais e outros, buscando dessa forma a mobilização da população.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

É essencial lembrarmos os objetivos específicos do projeto de intervenção, como sendo: Conhecer o perfil clínico e social de hipertensos que comparecem às consultas; identificar nestes usuários as principais dificuldades que interferem nas complicações e no tratamento destas doenças, Identificar principais sinais e sintomas das complicações da HAS, Enfatizar a importância do tratamento da HAS, como também capacitar equipe para identificar e captar precocemente os sintomas de possíveis complicações da HAS e promover educação para saúde destacando os principais pontos na assistência aos acometidos por HAS. Conforme descrito anteriormente, a proposta de intervenção para a UBS São Sebastião foi elaborada por meio do PES Simplificado.

Utilizando o método da estimativa rápida, foi possível identificar os principais problemas da área de abrangência. A equipe listou, os principais problemas vivenciados pelos pacientes para o controle da HAS e a má adesão ao tratamento, sendo associados os seguintes problemas: falta de acompanhamento médico adequado, limitação de exames e dificuldade de acesso aos serviços secundários e terciários da atenção à saúde.

O projeto de intervenção iniciou-se com a construção do instrumento para acompanhamento e avaliação da pessoa com Hipertensão Arterial que constituiu um processo coletivo com levantamento de questões como: fatores de risco, complicações, tratamento farmacológico e não farmacológico, tratamento e a cura em sistemas de saúde não convencionais e as dificuldades da pessoa na adesão ao tratamento. Tal instrumento contém 18 questões e contempla dados de identificação; antecedentes familiares e pessoais; promoção da saúde que envolve hábitos de vida; tratamento farmacológico: acesso às medicações no sistema público, reações adversas, adesão ao tratamento; condições socioeconômicas; hábitos alimentares; eliminação; atividade/repouso; autopercepção; relacionamento de papel, com quem vive, apoio social; sexualidade; enfrentamento ou estresse; conforto; autocuidado; experiência com a enfermidade; conhecimento sobre os direitos no sistema público; tratamento em sistemas de saúde não convencionais. O instrumento foi aplicado durante as consultas realizadas no decorrer do desenvolvimento do projeto, nos usuários participantes que somaram o total de 100 pessoas, e tem favorecido discussões no coletivo e reflexões sobre as vivências e dificuldades encontradas, além de uma atuação mais eficaz a partir do levantamento das necessidades de saúde comprometidas entre pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.

Com o objetivo de tentar entender a gênese do problema a ser enfrentado, a HAS mal controlada, a equipe de saúde tentou identificar por meio do questionário aplicado as seguintes

questões:

a) Causas relacionadas aos usuários:

- Baixa adesão aos serviços de saúde: pode estar relacionada à dificuldade dos trabalhadores em consultar no horário de trabalho, ao baixo nível educacional e ao caráter assintomático da doença em estágios iniciais;
- Aspectos culturais: muitos hipertensos acreditam que já foram curados da doença e param com o tratamento;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde: pode estar relacionado ao baixo poder econômico, bem como a dificuldade dos idosos de se locomover com qualidade;
- Hábitos de vida inadequados: incluindo o sedentarismo, alimentação inadequada, etilismo e tabagismo.

b) Causas relacionadas à equipe de saúde:

- Alta rotatividade dos profissionais que compõem a equipe (mudança de médico da UBS em um curto período de tempo).
- Despreparo da equipe quanto à melhor forma de abordar o paciente;
- Dificuldades relacionadas aos aspectos organizacionais: Agenda de atendimentos lotada, grande demanda para poucos dias de atendimento, falta de equidade no agendamento das consultas, falha na utilização de protocolos clínicos para HAS, falha na atualização cadastral dos hipertensos.

c) Causas relacionadas à gestão da saúde:

- Manutenção de um sistema de saúde voltado para a cura e clientelista;
- Falta de incentivo para atividades preventivas e de reabilitação;
- Dificuldade e demora na marcação de eletrocardiograma;
- Inexistência da contra referência dos serviços complementares.
- Contratação insuficiente de profissionais;

Diante das causas elencadas pela equipe que podem contribuir para o controle inadequado da HAS dos pacientes cadastrados UBS São Sebastião, podem-se listar algumas de suas consequências:

- Agravamento dos quadros clínicos;
- Sequelas irreversíveis e óbitos dos pacientes;

- Baixa adesão dos usuários ao acompanhamento da doença;
- Baixa cobertura para consultas;
- Receitas vencidas, prejudicando o uso de medicamentos;
- Auto-medicação;
- Aumento da demanda no pronto-atendimento;
- Dificuldades em organizar um atendimento de qualidade;
- Dificuldades na atualização e registros dos dados do SIAB;

Entre as várias causas que poderiam estar relacionadas à HAS mal controlada entre os hipertensos da UBS São Sebastião, estabeleceram-se aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, e que precisam ser enfrentadas. Para realizar essa análise, foi utilizado o conceito de “nó crítico” proposto no PES.

“Nó crítico é um tipo de causa de um problema que, quando atacada, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. O “nó crítico” traz também a idéia de algo sobre o qual eu posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. Ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo autor que está planejando (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)”.

Assim, foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos de vida inadequados dos hipertensos, má adesão ao tratamento medicamentoso. Esses dois fatores podem ser considerados como nós críticos, pois são causas importantes que, se combatidas, poderão contribuir para a redução dos níveis de morbimortalidade pela HAS. Considerou-se que melhorar os hábitos de vida estaria relacionado ao combate do sedentarismo, da obesidade, do tabagismo, do etilismo e a realização de uma dieta equilibrada. Entretanto, para isso, é preciso realizar a sensibilização da população para esses aspectos, por meio da educação continuada. Também é salutar tentar unir o conhecimento técnico científico à cultura e às condições locais. A má adesão ao tratamento medicamentoso é outro problema enfrentado pela equipe de saúde no que diz respeito à HAS e também pode ser considerado como outro nó crítico.

A identificação dos recursos críticos é essencial para analisar a viabilidade do plano de ação, uma vez que as mudanças dependem da disponibilidade ou não destes recursos. Os recursos críticos são aqueles considerados fundamentais para a execução do plano de intervenção e não estão disponíveis e, por isso, devem ser traçadas estratégias que possam viabilizados.

Após a aplicação do instrumento de coleta de dados constituiu-se a definição de metas, sendo

estas negociadas com a pessoa com condição crônica. Nesta fase foram levantadas as ações que são passíveis de serem executadas, tanto pelos integrantes do projeto como para a pessoa com condição crônica, considerando seus deficit para o autocuidado e sua motivação para a autonomia. A partir do levantamento das necessidades têm sido propostas as ações e os resultados esperados em curto, médio e longo prazo, estabelecendo-se assim as atribuições e as responsabilidades da equipe, da pessoa e do familiar a fim de alcançar as metas definidas, dessa forma iniciamos a formação continuada da equipe com um cronograma de reuniões semanais.

As reuniões com a equipe teve como objetivo implantar a linha de cuidado segundo protocolo para atenção à pacientes hipertensos, incluindo os mecanismos de referência e contra referência, dessa forma buscou-se atingir uma cobertura de 100% da população com adoecimento por Hipertensão Arterial. As reuniões foram realizadas todas as quartas-feiras no período vespertino nos meses de Outubro, Novembro e Dezembro, durante as discussões com a equipe foi utilizado o caderno de atenção básica número 37, que auxiliou na formação continuada da equipe, favorecendo o maior conhecimento do perfil da comunidade assistida quanto a HAS, assim sendo planejamos e organizamos as ações para uma melhor abordagem aos pacientes.

O rastreamento dos usuários que possam estar acometidos pela hipertensão arterial deu-se no momento do Hiperdia. A medida da pressão arterial (PA) é comprovadamente o elemento-chave para estabelecer o diagnóstico da hipertensão arterial. A verificação da PA foi realizada em toda avaliação clínica de pacientes de ambos os sexos, pelo médicos da UBS e pelos demais profissionais de saúde, devidamente treinados. Em cada consulta, foi realizada no mínimo duas medidas, com intervalo de um a dois minutos entre elas.

Nesta perspectiva, percebemos que o atendimento realizado de forma organizada, humanizada e individualizada, além de ações em grupo, através de consultas médicas, de visitas mensais pelas agentes comunitárias de saúde, de acompanhamento pela enfermeira e auxiliar de enfermagem, fizeram com que os pacientes se sentissem mais valorizados e estimados, o que aumenta ainda mais o vínculo comunidade/equipe de saúde, aumentando a adesão ao tratamento – que é um dos principais empecilhos ao sucesso do tratamento e, conseqüentemente, torna os resultados com tendência ao positivo.

A adesão é um fenômeno multidimensional, englobando o sistema e equipe de saúde, fatores relacionados ao tratamento, à doença, ao paciente e socioeconômicos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). A adesão ao tratamento pode ser definida como um envolvimento amplo do paciente, de natureza ativa, voluntária e colaborativa gerando

comportamentos que irão influenciar nos resultados terapêuticos e no controle da doença (PIANCASTELLI, 2011). Os métodos empregados na avaliação da adesão ao tratamento são variados, sem que haja um consenso (GUSMÃO et al., 2009).

Gusmão e Mion (2006) ressaltam a influência da organização dos serviços e integração da equipe de saúde na adesão do paciente ao tratamento. Costa (2014) enfatiza a importância da interdisciplinaridade nas ações da equipe. A falta de adesão ao tratamento por parte dos pacientes dificulta o sucesso terapêutico (PIERIN; STRELEC; MION, 2004). Entre os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da hipertensão arterial, teria maior relevância a quantidade de comprimidos que os usuários devem utilizar diariamente (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010; MANFROI; OLIVEIRA, 2006).

Os efeitos colaterais, como hipotensão, taquicardia, tontura, arritmia e tosse seca, também dificultam o tratamento (MION SILVA, ORTEGA E NOBRE, 2006). A Educação em Saúde é imprescindível para haver o controle do quadro da pressão arterial. O paciente deverá ser instruído sobre o seu tratamento, desde os medicamentos até os principais efeitos colaterais, para maior confiabilidade no tratamento (MANFROI E OLIVEIRA, 2006).

Para a intervenção, sugeriram-se modelos de acompanhamento aos usuários da UBS por meio de consultas individuais e coletivas, fortalecendo atitudes saudáveis e/ou a oferta de alternativas esportivo-culturais. Modelos voltados para as condições e práticas instrucionais que visam à sensibilização de lideranças naturais que atuem como multiplicadores do processo. O principal critério para escolher o modelo de ação adequado a cada circunstância e contexto é reconhecer e respeitar as características e as necessidades da comunidade. A implantação do projeto foi realizada no período de outubro a dezembro de 2018, baseado em realização de consulta médica, individual e em grupo, bem como, atividades educativas, ocupacionais e de autoajuda, juntamente com o acompanhamento da equipe da UBS São Sebastião. Propõe-se que essas atividades sejam cíclicas, a fim de proporcionar a adesão ao tratamento da HAS.

As atividades do projeto foram realizadas em noventa dias, com o atendimento aproximado de 100 pessoas, dessas 72 tinham periodicidade nas consultas, 18 não estavam aderindo corretamente ao tratamento e 10 foram diagnosticadas precocemente com a HAS. O evento iniciava-se todas as Terças-feiras e Quintas-feiras por volta das 07h00min, tendo dentre as diversas atividades a educação em saúde com orientação a população a respeito da hipertensão e seus fatores de risco. Houve em alguns encontros a demonstração de alimentos que apresentam um quantitativo excessivo de sódio, bem como aqueles que deveriam ser consumidos.

Os participantes além de orientações verbais receberam folders educativos, contendo todas as orientações sobre hipertensão. Em todos os encontros foi aferida a pressão arterial de todos os indivíduos participantes, onde os que apresentaram níveis pressóricos acima dos valores de referência foram orientados a uma reavaliação com o objetivo de intensificar o tratamento ou dar continuidade ao mesmo; bem como receberam orientações dos possíveis fatores que poderia estar influenciando nesta alteração, como: ausência de atividade física, tabagismo, etilismo, alimentação inadequada e outros. Os idosos atendidos receberam a carteirinha do idoso como incentivo para a continuidade do acompanhamento dos níveis pressóricos na Unidade Básica de Saúde.

Em relação ao Grupo de apoio permanente, e as ações de prevenção primária, a abordagem dos temas se deu através de conversas com uso de linguagem simples sem colocação de termos técnicos para maior compreensão de todos as participantes. Os assuntos foram introduzidos através de slides com imagens em data show onde foram esclarecidas duvidas, repassadas orientações e curiosidades sobre Hipertensão Arterial. A realização desses encontros teve como perspectiva não só orientar mas também trocar experiências com todos os envolvidos, pois cada um traz consigo um conhecimento único e peculiar, portanto compartilhar estes conhecimento por mais simples que sejam é enriquecedor pra todos.

Por fim, o último momento se estabeleceu por meio da reavaliação, tem sido realizado coletivamente pelos integrantes do projeto, visto que os casos são apresentados e discutidos em reunião de grupo. Este momento se configura como ímpar, pois permite o alinhamento de conteúdos, apresentação e relato das percepções e das vivências dos integrantes, com vistas ao entendimento dos diferentes percursos em busca da cura e do tratamento e da evolução de cada pessoa acompanhada pelo projeto. Além disso, tal momento permite rever as ações estabelecidas, compreender as dificuldades na convivência com o adoecimento, reconhecer os resultados alcançados e redefinir novas metas para aqueles que ainda se apresentam como insatisfatórios

Essas atividades desenvolvidas pelo projeto trouxe aos integrantes da equipe mais amor pela profissão e conhecimento das atitudes a serem tomadas que melhorariam em muito a saúde da população. A realização do projeto foi um sucesso, atingindo assim os objetivos propostos inicialmente. Os integrantes do projeto têm constituído apoio importante para as pessoas, pois proporcionam orientações sobre o acesso aos serviços de saúde e aos seus direitos no sistema público. Os depoimentos e os resultados obtidos pelas ações desenvolvidas pelo projeto têm revelado melhoria na convivência da pessoa com a condição crônica, no processo saúde-doença, e permitiu-nos compreender que as transgressões alimentares são factíveis porque o alimento faz parte de um sistema cultural que permite prescrever as permissões e interdições

alimentares, o que é adequado ou não, moldar o gosto, os modos de consumir e a própria comensalidade.

Diante disso, finalizamos afirmando que foi possível manter um diálogo aberto e consistente com os pacientes, de forma que estes puderam compartilhar seus conhecimentos adquiridos, demonstrando em práticas diárias que aprenderam com as orientações recebidas nas diferentes áreas atuantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos afirmar que a intervenção foi oportuna e o objetivo proposto foi alcançado, visto que conseguimos acompanhar e melhorar a qualidade na assistência prestada aos portadores de Hipertensão Arterial. Além disso, acredita-se ser possível sensibilizar os usuários para uma mudança de hábito e estilo de vida. A mudança no estilo de vida e um tratamento disciplinado permite prevenir e retardar as complicações apresentadas aos hipertensos, tornando assim imprescindível. Através das oficinas realizadas, a adesão do paciente ao tratamento foi ampliada, além de assumir-se como co-partícipe do seu tratamento.

As atividades de educação em saúde realizadas pela equipe permitiram que os pacientes hipertensos fossem efetivamente tratados de acordo com as possibilidades da unidade de saúde em oferecer com melhor qualidade à prevenção dos agravos da hipertensão arterial, com a intenção de manter os níveis pressóricos adequados para os hipertensos da área adstrita da UBS São Sebastião.

Concluiu-se que, a elaboração deste projeto de intervenção na assistência prestada aos pacientes portadores de Hipertensão Arterial na área de abrangência da UBS São Sebastião foi extremamente importante para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe multiprofissional, pois permitiu olhar a realidade da área de abrangência com relação aos fatores de risco e as complicações da HAS. Foi possível também perceber o despreparo da equipe em lidar com a questão e a importância que existe de preparar os profissionais que a compõem para dar apoio necessário aos pacientes com essa doença.

A sistematização da assistência ao paciente hipertenso com a implantação do protocolo e atuação da equipe multiprofissional gerou bons resultados no controle do paciente hipertenso. Mas ainda exige qualificação da equipe e mudanças no processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES M. J., RAMIRES J. C. L. Programa Saúde da Família: uma perspectiva de análise geográfica. **Rev. Caminhos de Geografia**. [Internet] 2008 [cited 2011 out 01]; 27(9):45-55. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/15766/8915>, acesso em 19 ago 2018.

TRINDADE, F. T.; ANTUNES H. S. ; SOUZA N. S. ; MENEZES T. M. O. ; CRUZ C. M. S.; Perfil clínico, social e motivos de faltas em consultas de hipertensos e/ou diabéticos* .**Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2013 abr/jun;15(2):496-505. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16909>. doi: 10.5216/ree.v15i2.16909. Acesso em 20 ago 2018.

TOSCANO, C. M; As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(4):885-895, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a10v9n4.pdf>. Acesso em 20 ago 2018.

COTTA, R. M. M.; BATISTA K. C. S.; REIS, R. S.; SOUZA, G. A.; DIAS, G.; CASTRO F. A. F.; ALFENAS R. C. G.; Perfil sociossanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(4):1251-1260, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a24.pdf>. Acesso em 18 ago 2018.

SOUZA, M. L. P.; GARNELO, L.; “É muito difi cultoso!”: etnografi a dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S91-S99, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24suppl1/s91-s99/pt>. Acesso em 18 ago 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Diógenes Romero, Adriana, da Silva, Maria Josefina, Vilarouca da Silva, Ana Roberta, Freire de Freitas, Roberto Wagner Júnior, Coelho Damasceno, Marta Maria, CARACTERÍSTICAS DE UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS HIPERTENSOS ATENDIDA NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [en linea] 2010, 11 (Abril-Junio) : [Fecha de consulta: 25 de agosto de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027970008>> ISSN 1517-3852. Acesso em 21 ago 2018.

Daniele Braz da Silva, Tereza Alves de Souza, Célia Maria dos Santos, Mércia Marques Jucá, Thereza Maria Magalhães Moreira, Mirna Albuquerque Frota, Silvânia Maria Mendes Vasconcelos. ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES EM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA. RBPS, Fortaleza, 24(1): 16-23, jan./mar., 2011. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2046/2340>. Acesso em 16 ago 2018.

Aluísio Oliveira de Andrade, Maria Isis Freire de Aguiar, Paulo César de Almeida, Emília Soares Chaves, Neria Veane Sousa Silva Araújo, José Borba de Freitas Neto. PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 27(3): 303-311, jul./set., 2014. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2729/pdf>. Acesso em 15 ago 2018.

LIMA, T. M., MEINERS, M. M. M. A., SOLER, O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará,

Amazônia, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde. [Internet]**. 2010 [cited 2011 abr 8];1(2):113-20. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S217662232010000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 14 ago 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p

Mion Jr. D, Silva GV, Ortega KC, Nobre F.; A importância da medicação anti-hipertensiva na adesão ao tratamento. Rev Bras Hipertens vol.13(1): 55-58, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva: WHO; 2013.

PIANCASTELLI, C.H; SPIRITO, G.C; FLISCH, T.M.P Saúde do Adulto. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 161 p 2011.

GUSMÃO, JL; GINANI, GF; SILVA, GV; ORTEGA, KC; MION JR, D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Bras Hipertens v 16(1):38-43, 2009.

GUSMÃO, JL.; MION JR, D.; Adesão ao tratamento: conceitos. Rev Bras Hipertens vol. 13 (1): 23-25, 2006.

COSTA, Carla Nóbrega Borges. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO INTERDISCIPLINAR NO TRANSOPERATÓRIO. Liph Science, v. 1, n. 1, p.28-40, jul./set., 2014.

PIERIN, AMG, STRELEC MAAM, MION JR, D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: PIERIN AMG. Hipertensão arterial uma proposta para o cuidar. São Paulo Manole; 2004. p.275-289

GOMES; SILVA; SANTOS, 2010; MANFROI; OLIVEIRA, 2006) GOMES TJO, SILVA MVR, SANTOS AA. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. Rev Bras Hipertensão v.17(3): 132-139, 2010.

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA HOSPITALIZAÇÕES EVITÁVEIS. Liph Science, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa **O DESAFIO DO CONTROLE E DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE USUÁRIOS HIPERTENSOS**. O objetivo deste estudo é Aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na ESF São Sebastião do município de Barra do Garças, interior do estado de Mato Grosso. A pesquisa refere-se a Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de PÓS GRADUAÇÃO em Especialista em Saúde da Família do acadêmico Italo Trasi Filho sob orientação da Professora Mrs. Inara Pereira na Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição que recebe assistência. Sua participação nesta pesquisa consistirá em informações adquiridas através de entrevistas com questionário de perguntas abertas e fechadas.

Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa podem estar relacionados ao desconforto em responder alguma pergunta que lhe cause constrangimento, uma vez que estará participando de uma entrevista. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, serão os resultados obtidos, que poderão ser fruto de novos estudos.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. O método utilizado informará somente as iniciais do seu nome e sua idade, garantindo assim sua privacidade.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado (a) por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação por foto e/ou vídeo **AUTORIZO** a publicação.

Eu (nome do participante ou responsável) _____

Idade: _____ sexo: _____ Naturalidade: _____

RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

(ou do responsável, se menor): _____

Nome: Italo Trasi Filho

Telefone celular: (66) 99926-6732

APÊNDICE B

O desafio do controle e da adesão ao tratamento de usuários hipertensos.

Pesquisadora: Italo Trasi Filho

1. Nome:

2. Sexo: () Masculino () Feminino 3. Idade:

4. Escolaridade: _____ 5. Estado Civil: _____

6. Estilo de Vida

Tabagismo

É fumante? () Sim () Não

Ex fumante? () Sim () Não

Idade que começou a fumar (anos)?

Há quanto tempo parou (anos)?

Numero de cigarros por dia:

7. Consumo de bebida alcoólica

Faz uso de bebida alcoólica atualmente? () Sim () Não

Frequência (n x / semana): Há quanto tempo?

Não consumidores de bebida alcoólica atualmente

Já fez uso de bebida alcoólica anteriormente? () Sim () Não Por quanto tempo (anos)?

Há quanto tempo parou (anos)?

8. Atividade Física

Faz exercícios físicos? () Sim () Não

Tipo de atividade:

Frequência (n x / semana):

Duração (minutos): Há quantos meses pratica atividade física? ____

9. Consumo de frutas e verduras

Diariamente () As vezes () Raramente ()

10. Medidas Antropométricas (IMC)

Peso (Kg): Altura:

IMC: Classificação:

Circunferência abdominal (cm): () Sobrepeso

11. Relacionadas à HAS

Medicamentos utilizados:

Segue corretamente a prescrição medica? () Sim () Não

Se não, qual o motivo: () Fatores econômicos () Efeitos colaterais

() Falta de conhecimento () Outros

12. Valores de PA: / //

13. Registro de PA no ano anterior a coleta:

Nível da Pressão Arterial	Classificação

< 120 sistólica e < 80 diastólica	Ideal
< 130 sistólica e < 85 diastólica	Normal
130~139 sistólica ou 86~89 diastólica	Normal-alta
140~159 sistólica ou 90~99 diastólica	Hipertensão Estágio 1
160~179 sistólica ou 100~109 diastólica	Hipertensão Estágio 2
> 110 diastólica ou > 180 sistólica	Hipertensão Estágio 3
Diastólica normal com sistólica > 140	Hipertensão Sistólica Isolada

(V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006)

14) Qualidade de Vida

Média domínio físico: Média domínio emocional: Percepção geral de saúde:

ANEXO

