

**AÇÕES EDUCATIVAS EM PACIENTES NEGLIGENTES NO TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL DA UBS LEÔNIDAS MELO, PI**

**Educational actions in neglected patients in the treatment of Arterial Hypertension of the
Basic health unit Leonidas Melo, PI**

Yusely Hernandez Inguanzo

Especialista em Medicina Geral Integral. Programa Mais Médico.

yuselyhernandez90@yahoo.com

Rua projetada Sn, centro, município Miguel Alves, Piauí, Brasil.

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

Professora da Universidade Federal de Piauí da disciplina Ginecologia com mestrado de doutorado, E-mail: ione.gin@uol.com.br.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é um grande problema de saúde, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), a hipertensão arterial é um dos problemas de saúde mais comuns atendidos, pelo que a UBS tem um papel fundamental na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da mesma. Por tanto o presente estudo teve como objetivo desenvolver ações educativas em pacientes negligentes no tratamento da hipertensão arterial da UBS Leônidas Melo, do município Miguel Alves, assim como promover a adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos pacientes da área de abrangência. Trata-se de um estudo de intervenção em pacientes adultos com diagnóstico de Hipertensão Arterial da localidade pertencente à UBS Leônidas Melo. Os dados foram obtidos mediante as entrevistas nas consultas de hiperdia dos pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial da UBS e a coleta de informação das fichas individuais. A partir dos dados coletados, vai se desenhar e vai se aplicar ações educativas para aumentar a adesão e o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial dos pacientes, propiciando também a participação de membros da família. O estudo realizado permitira promover estilos de vida saudáveis nos pacientes hipertensos da UBS Leônidas Melo e esperamos contribuir à redução do número de pacientes hipertensos não aderidos ao tratamento e conseqüentemente o controle da hipertensão arterial melhorando a qualidade de vida dos pacientes da UBS Leônidas Melo.

Palavras chaves: Hipertensão Arterial, ações educativas, adesão, tratamento.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a major health problem and is considered one of the main risk factors for cardiovascular and cerebrovascular diseases. In Primary Health Care (PHC) services, hypertension is one of the most common health problems attended, and therefore, PHC plays a key role in promoting, preventing, diagnosing and treating PHC. Therefore, the present study had as objective to develop educational actions in patients negligent in the treatment of arterial hypertension of UBS Leônidas Melo, Miguel Alves municipality, as well as to promote adherence to the antihypertensive treatment of patients in the area of coverage. It is an intervention study in adult patients diagnosed with Arterial Hypertension of the locality belonging to UBS Leônidas Melo. The data were obtained through the interviews in the hyperdia consultations of the patients with diagnosis of arterial hypertension of the UBS and the information collection of the individual files. Based on the data collected, educational actions will be designed and implemented to increase the adherence and level of knowledge about patients' arterial hypertension, also allowing the participation of family members. The study carried out allowed the promotion of healthy lifestyles in patients with hypertension at UBS Leônidas Melo and we hope to contribute to the reduction of the number of hypertensive patients not adhered to the treatment and consequently the control of arterial hypertension, improving the quality of life of UBS patients.

Keywords: Arterial hypertension, educational actions, adherence, treatment.

1- INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) podem ser consideradas como problema de saúde pública no Brasil e no mundo. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), das DCNTs, as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes/ano em todo o mundo. Dessas, 55,3% corresponderam a complicações decorrentes da hipertensão arterial. (LOBO et. al., 2017)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, inserida no grupo de doenças cardiovasculares. É um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. (OLIVEIRA et. al., 2018)

Níveis elevados e sustentados de pressão arterial são causa de infarto agudo do miocárdio (IMO), de acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência renal e de morte. Se não for detectada precocemente e tratada adequadamente a HAS leva à redução da expectativa de vida por consequência de alterações de órgãos alvo. (DIAS et. al., 2016)

A HAS é a principal causa de óbito evitável no mundo, responsável por 13 % das mortes. Na América latina a HAS afeta mais de um terço da população. (ALVES et al, 2014)

Dados do Ministério da Saúde (MS) afirmam que 30% da população brasileira, a partir de 40 anos, tem hipertensão arterial, é um grave problema de saúde pública que impacta na saúde das populações e envolve uma complexidade de recursos necessários para seu controle. (RAMOS et. al., 2016)

Os fatores de risco para a HAS relacionam-se à idade, sexo, cor da pele, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, consumo de álcool, sedentarismo, fatores sócios econômicos e genéticos. Em torno de 60% da prevalência da HAS ocorre acima de 65 anos. A prevalência da HAS é maior em homens até os 50 anos e, a partir desta idade, torna-se mais freqüente em mulheres não brancas. (PEREIRA, 2015)

As complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica se relacionam com a magnitude do aumento da pressão arterial e o tempo de evolução. Um tratamento precoce tem benefícios em termos de prevenção de complicações e diminuição dos riscos de mortalidade. (CAMPOS et. al., 2013)

O tratamento adequado consiste em mudanças no estilo de vida e o uso contínuo de um o mais medicamento anti-hipertensivo.

O controle da pressão arterial nos hipertensos tem relação muito estreita com a adesão ao tratamento prescrito. A não adesão ao tratamento é uma preocupação para nos os profissionais de saúde, por tanto é necessário estudos que ajudem a melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo principalmente em pacientes com risco cardiovascular. (SILVA et. al., 2014)

Análise de situação problema

O conhecimento da situação de saúde local é um importante meio de trabalho para as equipes de saúde para a realização da Análise da Situação de Saúde, pois ajuda a identificar os problemas de saúde da população do município e especialmente da sua área de abrangência.

Miguel Alves é uma cidade da região norte piauiense que obteve autonomia política em 24 de julho de 1912. O município é em geral plano, sem montanhas e tem morros de pequena altura. Seu principal curso d'água é o Rio Parnaíba e o clima é tropical, semiárido quente. (MIGUEL ALVES 2012)

Em consequência da maior seca do século XIX por volta de 1875 vários migrantes nordestinos principalmente cearenses fugidos da seca fizeram residência nas propriedades do Sr. Miguel Alves. A partir daí estabeleceram as primeiras lojas comerciais, fundaram as primeiras fazendas, e construíram o primeiro cemitério. A lei numera 636 de 11 de julho de 1911 deu ao povoado ou vila o nome de Miguel Alves. Em 24 de maio de 1912 o juiz da cidade de União Dr. Luis Nogueira, instalou o município de Miguel Alves e a lei numera 996 criou a comarca da cidade. (MIGUEL ALVES 2012)

Miguel Alves é uma cidade de 32289 habitantes segundo os dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Miguel Alves e a população estimada em 2017 é de 33209 pessoas. Isso coloca ao município em La posição 15 dentre 224 do mesmo estado. (MIGUEL ALVES 2012)

Não tem um crescimento econômico e muito menos um bom desenvolvimento social, mas a economia baseasse principalmente no setor primário destacando se as culturas de arroz, milho, feijão e mandioca. O salário mínimo mensal dos trabalhadores é de 2.1 e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total é de 4.2 % aproximadamente e um 92.7 % de seu orçamento provêm de fontes externas. (MIGUEL ALVES 2012)

Atualmente a cidade tem uma boa liderança política e o município está aderida aos Programas Mais Médicos, mantendo a população satisfeita pelo atendimento deles.

A atenção básica conta hoje com 14 equipes de saúde, 10 na zona rural e quatro na zona urbana. O município ainda vive problemas como, o déficit de recursos para investimento, a falta de serviços especializados aí como também os serviços de laboratório e radiologia que não cobrem as demandas da população, mas atualmente o município conta com as especialidades de ortopedista, oftalmologista e às vezes cardiologista.

O município possui hospital de referência público nomeado Hospital Pedro Vasconcelos, tem uma clínica de Reabilitação, uma farmácia básica e ademais existe sistema de apoio

diagnóstico como laboratórios de exames e de imagem. Contamos com os serviços do Centro de Atenção Especial (CAPS), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a distribuição de vacinas, almoxarifado para distribuição de medicamentos às unidades de saúde e unidades de atendimento móvel de urgência (SAMU).

A Unidade Básica de Saúde UBS nomeada Leônidas Melo, esta localizada numa zona rural a 48 km do povo, na comunidade São Jose dos Monteiro. Perto dela encontra se uma escola de ensino primaria. Tem uma população de aproximadamente de 1900 habitantes que ainda não esta completamente cadastrada, muito extensa em seu território integrado por idosos e crianças em sua totalidade ademais de adultos, juvenis e em menor quantidade de gestantes. A UBS tem uma recepção com bom serviço de acolhimento e informações, a qual é bem identificada para a população, possui uma consulta odontológica, um consultório médico e um consultório de atendimento para enfermagem que tem as condições necessárias médica e sanitárias para o atendimento. Tem ar condicionado em cada uma das consultas, alem disso possui uma sala de vacinas e uma sala para atividades com as crianças muito bem arrumadas, embora não temos sala de reuniões não ficamos sem fazer atividades em equipe. Não possui consultório de atendimento nutricional nem psicológico, também não tem sala de atividades físicas voltadas para a população.

Existe instalação elétrica e água, mais só tem um sanitário para trabalhadores, pacientes e acompanhantes, possui um refrigerador y termômetro para a conservação de medicamentos termo sensível. Também tem depósitos para resíduos comuns, em fim existe boa climatização da UBS e dos locais de trabalho, embora ainda precise ser ajustada.

A equipe de trabalho da UBS esta composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista, cirurgião dentista, técnica de dentista, seladora, quatro agentes de saúde e uma auxiliar de enfermagem.

Em nossa área de abrangência existem vários problemas de saúde como Diabetes Mellitus, hipercolesterolemia e doenças degenerativas dos ossos, mas o maior problema existente é a Hipertensão Arterial descompensada principalmente pela não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Pela identificação do principal problema foi elaborado um projeto com o objetivo de organizar ações educativas em pacientes negligentes no tratamento da Hipertensão Arterial na área de abrangência.

Justificativa do problema.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e uma Doença Crônica não Transmissível (DCNT) que se encontra na maioria dos pacientes que sofrem Doenças Cardiovasculares ou Cerebrovasculares, pelo que autores e pesquisadores consideram um fator de risco importante de desenvolver estas doenças.

Nos serviços de Atenção Primaria à Saúde (APS) é um dos problemas de saúde mais comuns atendidos, pelo que a UBS tem um papel fundamental na promoção, prevenção, diagnóstico e

tratamento. Na Atenção Básica a Saúde (ABS) é muito importante o controle da HAS ocasionando mudanças no estilo de vida e favorecendo a adesão ao tratamento e o auto cuidado, pois a principal causa do descontrole da hipertensão arterial é a não adesão ao tratamento.

Por tanto se tornou necessário uma proposta de intervenção no sentido de desenvolver ações educativas em pacientes negligentes no tratamento da hipertensão arterial e promover a adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos pacientes da UBS Leônidas Melo do município Miguel Alves.

1.2 – Objetivos

Geral:

Desenvolver ações educativas em pacientes negligentes no tratamento da hipertensão arterial da UBS Leônidas Melo, PI.

Específicos:

Identificar os pacientes que não cumprem com o tratamento.

Identificar as causas do descumprimento do tratamento nos pacientes hipertensos da área de abrangência.

Reduzir o número de pacientes hipertensos não aderidos ao tratamento.

Promover estilos de vida saudáveis nos pacientes hipertensos.

2 – REVISÃO DA LITERATURA

A pressão arterial elevada (BP) é o principal fator de risco para a morte em todo o mundo, principalmente porque aumenta o risco de eventos de doença cardiovascular (DCV), como infarto do miocárdio (IM) e acidente vascular cerebral. (BASU et. al., 2017)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada três pessoas adultas tem a pressão arterial alta. (TORTORELLA et. al., 2017)

Globalmente, 51% dos AVC e 45% das doenças do aparelho circulatório (DAC) são atribuídos à HAS. Dados do Vigitel, publicados em 2012, estimam que 22,7% da população adulta acima de 18 anos refere ter o diagnóstico de HAS. (KALIL, 2013)

A hipertensão causa anualmente a morte de 9,4 milhões de pessoas no mundo e é responsável por 45% dos ataques cardíacos e 51% dos derrames cerebrais. (NOGUEIRA, 2014)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Estima-se que cerca

de um bilhão de pessoas no mundo apresentem hipertensão, das quais dois terços se encontram em países em desenvolvimento. No Brasil, a hipertensão acomete cerca de 25 a 30% da população, com um aumento de prevalência para 75% em indivíduos com mais de 70 anos e para 50% para a faixa etária entre 60 e 69 anos. (CAVICHIOLO et. al. 2014)

A hipertensão no Brasil tem uma prevalência de 24%, em média, nas capitais, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e no mundo, a prevalência está entre 35–50%. (CARNEIRO et. al., 2015)

Por tanto o controle da hipertensão arterial está configurado como grande desafio à saúde pública no Brasil e no mundo, pois esta doença apresenta alta prevalência, com previsão de aumento de 60% dos casos em 2025. A hipertensão arterial é considerada o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório, e seu tratamento adequado reduz, consideravelmente, a morbimortalidade por doença cardiovascular (DCV). (MORAES et. al., 2017)

É considerada, ao mesmo tempo, uma doença e um fator de risco, representando um grande desafio para a saúde pública, pois as doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte no Brasil. (WESCHENFELDER et. al., 2012)

É definida quando encontrados valores pressóricos para pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e diastólica acima 90mmHg. (WESCHENFELDER et. al., 2012)

Como foi apresentada anteriormente a hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial a qual é caracterizada por elevados e sustentados níveis de pressão arterial. Associada freqüentemente, a alterações funcionais e ou estruturais dos órgãos alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e as alterações metabólicas, com conseqüente aumento de risco para problemas cardiovasculares fatais e não fatais. (PEREIRA, 2015)

Em estudos populacionais, a pressão arterial tem relação direta com o risco de morte e de eventos mórbidos. Os limites de pressão arteriais considerados normais são arbitrários e, na avaliação dos pacientes, deve-se considerar também a presença de fatores de risco, lesões de órgãos-alvo e doenças associadas. (ESTEVEZ et. al., 2007)

Os valores que permitem classificar os indivíduos adultos acima de 18 anos, de acordo com os níveis de pressão arterial são.

Tabela 7 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica de um paciente situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Na maioria dos casos, desconhece-se a causa da hipertensão arterial. São vários os fatores que podem estar associados às elevações da pressão arterial já sejam modificáveis ou não modificáveis. Entre eles temos o sedentarismo, estresse, o tabagismo, o peso, os fatores dietéticos e o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero respectivamente entre outros.

Tanto fatores ambientais quanto genéticos podem contribuir para as variações regionais e raciais da pressão arterial e na prevalência da hipertensão arterial também. (WESCHENFELDER et. al., 2012)

A obesidade e o ganho de peso são fortes e independentes fatores de risco para a hipertensão, com isso estima-se que 60% dos hipertensos apresentam mais de 20% de sobrepeso. (WESCHENFELDER et. al., 2012)

Dada a importância da relação fisiopatológica entre hipertensão arterial e peso, pode-se esperar um aumento significativo na prevalência da hipertensão com o passar dos anos se a tendência do acréscimo de ganho de peso na população não for estabilizada ou revertida. (NOGUEIRA et. al., 2014)

Entre as populações, observa-se a prevalência da hipertensão arterial aumentada com relação à ingestão do sal (NaCl) e dietas baixas de cálcio e potássio o que pode contribuir para o risco da hipertensão. (WESCHENFELDER et. al., 2012)

Dados os benefícios potenciais e baixo risco, a restrição moderada de sódio na dieta é recomendada como parte do tratamento não farmacológico da hipertensão por quase todas as organizações nacionais e internacionais. (NOGUEIRA et. al., 2014)

O sedentarismo também é um dos fatores que contribuem para a elevação da pressão arterial, como também está associado a outras condições que agravam a situação hipertensiva, entre elas, diabetes, obesidade, dislipidemia e síndrome metabólica. Enfim o sedentarismo e a hipertensão têm relações estreitas. A inatividade física incrementa o sobrepeso, a obesidade,

eleva os triglicérides, reduz o HDL - colesterol e converge para o aumento de cintura abdominal, síndrome metabólica e resistência à insulina, culminando na elevação da pressão arterial sistêmica. (NOGUEIRA et. al., 2014)

Por tanto os indivíduos fisicamente ativos com história familiar de HA praticantes de atividade física de moderada a alta intensidade apresentam menor risco de desenvolver hipertensão em comparação com indivíduos que realizam pouca atividade física. (GHORAYEB et. al., 2015)

Tanto aos fatores ambientais quanto o consumo de álcool, estresse psicoemocional e níveis baixos de atividade física também podem contribuir para a hipertensão. (WESCHENFELDER et. al., 2012)

Ainda há controvérsia se a depressão é causa direta das doenças cardiovasculares. (CARNEIRO et. al., 2015)

Em relação às complicações, a hipertensão pode estar associada a agravos como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares, doença renal crônica, doenças vasculares periféricas. A Hipertensão Arterial também é chamada de assassina silenciosa, devido a muitos pacientes não apresentarem nenhum sintoma da doença, ficando difícil estabelecer um diagnóstico, sendo que, muitas vezes, o diagnóstico ocorre pela complicação. (ESTEVES et. al., 2007)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adesão como o grau em que o comportamento do paciente responde às indicações ou recomendações dadas pelo profissional de saúde, em termos de tomar medicamentos e mudanças nos estilos de vida. Por tanto, estima-se que cerca de 50% dos adultos que recebem drogas em países desenvolvidos para o controle da hipertensão não seguem os esquemas prescritos pelo médico tratante e é possível que países em desenvolvimento, esta porcentagem seja maior. (RODRÍGUEZ et. al., 2015)

Tanto assim que as pessoas não se conscientizam que as doenças crônicas requerem um tratamento contínuo. A não adesão ao tratamento constitui um problema para o paciente e para a equipe de saúde, pois estando assintomático abandonam o tratamento e ocorrem complicações irreversíveis.

A adesão ao tratamento é um fator fundamental para o manejo de condições crônicas e a prevenção de complicações decorrentes delas. Em razão do caráter crônico da doença e conseqüentemente de o tratamento ser instituído em longo prazo, a manutenção da adesão ao tratamento dependerá substancialmente da persistência por parte do paciente, mas também pelo profissional de saúde. Dessa forma, o regime terapêutico deve ser mantido ao longo do tempo respeitando horários, dose e forma correta de administração. (BATISTA, 2016)

Estudos demonstram a associação de risco de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo com a ocorrência do primeiro evento cardiovascular. Hipertensos que interromperam o tratamento apresentaram risco de infarto três vezes maior do que aqueles que continuaram. Além disso, a não aderência está associada a risco aumentado para acidente vascular cerebral (AVC) e ataque isquêmico transitório (AIT). (BATISTA, 2016)

Finalmente, essas evidências ressaltam que o tratamento inadequado da HAS, somado à não adesão à terapia e à conseqüente falta de controle pressórico, está associado a maior risco de hospitalizações tanto por causas cardiovasculares quanto por outras causas. (BATISTA, 2016)

Por tanto sendo uma doença de alta prevalência e grande determinante de risco, principalmente em relação ao desenvolvimento e agravo de DAC, devemos ater em buscar um eficaz controle das cifras tensionais como forma de minimizar o seu impacto não só na DAC, também nos outros órgãos-alvo. (KALIL, 2013)

A necessidade de redução adicional das figuras da pressão arterial na população hipertensa está bem estabelecida por vários ensaios clínicos. Do mesmo modo, diferentes protocolos de ação e diretrizes de prática clínica elaborados por diferentes organismos e sociedades científicas reiteram a necessidade de melhorar e alcançar o controle adequado da hipertensão arterial, o que se constitui como objetivo de alcançar. (TUESCA et. al., 2006)

Existem dois tipos de tratamento pelo controle da hipertensão arterial, tratamento farmacológico e tratamento não farmacológico.

O tratamento farmacológico compreende diversas classes de medicamentos que são prescritos tendo em consideração as comorbidades associadas á lesões em órgãos alvos, idade, historia familiar e gestação. Pode ser em forma de mono terapia ou associada. A terapia medicamentosa constitui uma preocupação tanto pelas pessoas com HAS como pelos profissionais de saúde, tendo em conta que o uso combinado de anti-hipertensivos e a necessidade de as prescrições devem estar de acordo com a lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COELHO et. al., 2017)

O tratamento não farmacológico inclui as ações educativas e terapêuticas em saúde que devem ser desenvolvidas com grupos de pacientes, seus familiares e a comunidade, sendo adicionais às atividades individuais. A equipe deve usar todos os recursos disponíveis para orientação, educação e motivação a fim de, modificando hábitos de vida, diminuir os fatores de risco cardiovasculares e incentivar o uso ininterrupto dos medicamentos, quando necessários. Os recursos disponíveis vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informações coletivas, como reuniões, palestras, simpósios, peças teatrais, folhetos, vídeos e músicas educativas. (ESTEVES et. al., 2007)

Prevenir e tratar a hipertensão arterial não é uma tarefa fácil, pois envolve grandes ensinamentos aos portadores da doença, principalmente ao introduzir em suas rotinas

mudanças em seus hábitos de vida. No entanto, essas implantações requerem tempo e na maioria dos casos não é mantida com a continuidade necessária. Essas ações devem ser bem elaboradas, principalmente por meio de condutas individualizadas para que se possa atender a necessidade específica de cada paciente e assim melhorar a qualidade de vida da população hipertensa.

3 –PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Como mediante uma ação de intervenção pode se organizar ações educativas em pacientes negligentes no tratamento da hipertensão e assim diminuir os pacientes que não cumprem com o tratamento da hipertensão na UBS Leônidas Melo do município Miguel Alves	<p>Geral.</p> <p>Organizar ações educativas em pacientes negligentes no tratamento da hipertensão arterial da UBS Leônidas Melo, PI.</p> <p>Específicos.</p> <p>-Identificar os pacientes que não cumprem com o tratamento.</p> <p>-Identificar as causas do descumprimento do tratamento nos pacientes hipertensos da área de abrangência.</p> <p>-Reduzir o número de pacientes hipertensos que não cumprem com o tratamento.</p> <p>-Promover estilos de vida saudáveis nos pacientes hipertensos.</p>	<p>Identificar 100% dos pacientes hipertensos que não cumprem com o tratamento. 3 meses</p> <p>-Identificar as causas do descumprimento do tratamento nos 100% dos pacientes hipertensos da área de abrangência / 3 meses</p> <p>- Reduzir 100% o número de hipertensos que não cumprem com o tratamento. 6 meses</p> <p>Aumentar os níveis de conhecimento sobre hipertensão arterial na população 3 meses</p>	<p>Identificar os pacientes hipertensos a traves dos dados dos prontuários</p> <p>Realizar entrevistas dirigidas à identificação de causas nas consultas médicas e de enfermagem agendadas e visitas domiciliares de todos os pacientes hipertensos</p> <p>Preparar aos ACS em conceitos básicos gerais do tratamento dos hipertensos</p> <p>Realizar palestras e entrevistas individuais aos pacientes hipertensos</p> <p>Colocar cartaz na UBS e disponibilizar folhetos para população da área de abrangência</p>	<p>Médico-Yusely</p> <p>Enfermeira-Luciane</p> <p>ACS-Fabiana, Raimundo, Emanuel, Laura</p> <p>Médico-Yusely</p> <p>Enfermeira-Luciane</p>

4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Efetuar uma primeira reunião na Secretaria de Saúde Municipal com a presença do Secretário de Saúde, coordenadora do PSF e membros da ESF da UBS, com o objetivo principal da apresentação do trabalho, definição dos responsáveis para o cumprimento de cada atividade e o compromisso das instituições de saúde na disponibilidade de recursos necessários.

Coleção sistemática, das informações obtidas pelas entrevistas nas consultas e o avance na atualização das fichas individuais. Monitorar o cumprimento e cobertura das atividades programadas e deixar constância das pessoas que assistiram com sua assinatura no registro de assistência. Avaliar o impacto nos hipertensos, das ações desenvolvidas.

Efetuar uma última reunião na secretaria de saúde com os membros que assistiram na primeira reunião para a divulgação dos resultados obtidos na intervenção e propor ações para seu aperfeiçoamento.

6 – CONCLUSÃO

A hipertensão arterial sistêmica é um grande problema de saúde, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. O trabalho em equipe ajuda aumentar o grau de conhecimento da população sobre a doença e pode incidir positivamente na sua historia natural. O estudo realizado permitira desenvolver ações educativas em pacientes negligentes no tratamento da hipertensão arterial na UBS Leônidas Melo do município Miguel Alves para promover estilos de vida saudáveis nos pacientes hipertensos e a redução do número de pacientes não aderidos ao tratamento. Fomentar maior responsabilidade da população no cuidado da sua saúde e o apego ao tratamento da hipertensão ta formando parte do trabalho da nossa equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

A historia de Miguel Alves 2012. Disponível em miguelalvespontodecultura.blogspot.com.br. Acesso em 29/11/2017

ALVES, Reginara ferreira; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana. **Hipertensão arterial referida e utilização de medicamentos de uso continuam no Brasil**. Cad. Saúde Pública 30 (4) Abr 2014 • disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00160512>. Acesso em 29/11/2017

BASU Sanjay; SUSSMAN, Jeremy B; RIGDON, Joseph; STEIMLE, Lauren; DENTON, Brian T; HAYWARD, Rodney A. **Benefício e prejuízo do tratamento intensivo da pressão arterial: Derivação e validação de modelos de risco usando dados dos ensaios SPRINT e ACCORD**. Publicado em: 17 de outubro de 2017, disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002410> . Acesso em 29/11/2017

BATISTA, Nathália Corrêa; FARIA, Ana Paula de; MORENO, Júnior Heitor; MODOLO, Rodrigo . **Não adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo como causa de controle inadequado da hipertensão arterial Non-adherence to antihypertensive drug treatment as cause of inadequate Blood Pressure control.** Rev Bras Hipertens vol. 23(3):58-65, p 9, 11, 12 2016. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/23-3.pdf>. Acesso em 20/12/2017

CAMPOS, Ismael Nonato, Dr; HERNÁNDEZ, Lucía Barrera, MsC; ROJAS, Rosalba Martínez, Dra; PEDROZA, Adolfo, MsC; MEDINA, Catalina García, MSc; BARQUERA, Simón Cervera, PhD. **Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos.Hypertension: prevalence, early diagnosis, control and trends in Mexican adults.** Salud pública Méx vol.55 supl.2 Cuernavaca 2013. Acesso em 29/11/2017

CARNEIRO, Ana Carolina Aguirre. **Depressão, ansiedade e hipertensão: qual a correlação? Como melhorar o tratamento? Depression, anxiety and hypertension: what is the link? How to improve treatment?** Rev Bras Hipertens vol. 22(1):18-20, p 23, 24. 2015. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/22-1.pdf>. Acesso em 20/12/2017

CAVICHIOLO, Marcela Giannini; YUGAR, Juan Carlos Toledo; VILELA, José Fernando Martin. **Emergência hipertensiva e acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico: conceitos atuais de tratamento Hypertensive emergency and ischemic and hemorrhagic stroke: current concepts of treatment.** Rev Bras Hipertens vol. 21(4): 177- 183, p 10, 2014. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-4.pdf>. Acesso em 21/02/2018

COELHO, Silvana Maria Leite Fava; COSTA dos Santos, Patrícia da Silva; WILSON, Isabela Paiva Gonçalves; MOREIRA, Daisy Gomes; PEREIRA, Juliana Machado; VELLUDO, Eugenia Veiga. **Clases de antihipertensivos y su combinación entre personas con hipertensión arterial sistémica en el sistema público.** Enferm. glob. vol.16 no.45 Murcia ene. 2017 Epub 01-Ene-2017 disponível em <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234511> ,Acesso em 21/02/2018

DIAS, Jonathas Melo; TREVISOL, Daisson Jose; BRASILIENSE, Nikolas Fernandes; PEREIRA, Marcia Regina. **Hipertensão Arterial Sistêmica e fatores associados na estratégia saúde da família em Ibituba.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 60 (2)108-114, abr. 2016. Acesso em 29/11/2017

ESTEVES, José Pérciles. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC Arq. Bras. Cardiol. vol.89 no.3 São Paulo Sept. 2007. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>, Acesso em 21/02/2018

GHORAYEB, Nabil; SUZAKI, Renato Massao; LEMOS, Leandro; GARCIA, Thiago Ghorayeb; CONTESINI, Ricardo Francisco; SMITH, Patricia; DIOGUARDI, Giuseppe. **Relação entre**

atividade física e redução dos níveis pressóricos Relationship between physical activity and reduction in blood pressure. Rev Bras Hipertens vol. 22(1):13-7, p 21. 2015. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/22-1.pdf>, Acesso em 21/02/2018

LOBO, Larissa Aline Carneiro; CANUTO, Raquel; Soares, JUVENAL Dias-da-Costa; PASCOAL, Marcos Pattussi. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Time trend in the prevalence of systemic arterial hypertension in Brazil. Tendencia temporal de la prevalencia de hipertension arterial sistémica en Brasil.** Cad. Saúde Pública 33 (6) 03 Jul 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035316>, Acesso em 21/02/2018

KALIL, Marcio. **Manuseio da hipertensão na Doença Arterial Coronária Management of hypertension in coronary artery disease.** Rev. Bras. Hipertens vol. 20 (3): 103-109, p 10, 2013. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/20-3.pdf>, Acesso em 21/02/2018

MORAES, Vanessa Bezerra; SOUZA, Amanda Cristina de Andrade; SOUTO, Danielle de Medeiros; TEIXEIRA, Waleska Caiaffa. **Pré-hipertensão arterial em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. Arterial prehypertension in slave-descendant communities in southeast Bahia State, Brazil.** Cad. Saúde Pública vol.33 no. 10 Rio de Janeiro 2017 Epub Oct 26, 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00139516/> <http://www.scielo.br>, Acesso em 21/02/2018

NOGUEIRA, Maria Teresa Bombig; FRANCISCO, Yoná Afonso; MACHADO, Carlos Alberto. **A importância do sal na origem da hipertensão The role of salt on the origin of hypertension.** Rev Bras Hipertens vol. 21 (2): 63-67, p 12,15,16,21,23,27 2014. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>, Acesso em 23/02/2018

OLIVEIRA, Carla Grasiela Santos; MOTA, Guilherme Silva; SANTANA, Maria Regivalda Souza; PRADO, Francisco Reis. **Fatores de risco para a hipertensão arterial em comunidade pesqueira nordestina brasileira. Capa > v. 6, n. 2 (2018).** Disponível em <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2018v6n2p43-52> Acesso em 29/11/2017

PEREIRA, Ivana Maria Onofri. **Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.** Liph Science, v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. Disponível em <http://crfmq.org.br/comunicacao/proposta%20de%20intervencao.pdf>, Acesso em 29/11/2017

RAMOS, Darci Fernandes; PAVÃO, Tânia Oliveira; ROCHAA, Edenilde Alves Santos b, ALBUQUERQUE, José Figueiredo Netoc; ABREU, Rafael de Limad; CARVALHO; SANTANA, Ewaldo Éder. **Influência de fatores socioeconômicos e clínicos na qualidade de vida de hipertensos.** Revista Baiana de Saúde Pública v. 40, n. 3, p. 665-680 jul./set. 2016 665.

Disponível em <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/2038/2070/> Acesso em 29/11/2017

RODRÍGUEZ, Mérida R. Lopez; VARELA A, Maria T.; RINCÓN H, Hernán ; VELASCO P, Margarita M. ; CAICEDO B, Diana M. ; MÉNDEZ P, Fabián; GÓMEZ G, Olga L. **Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em pacientes com hipertensão e diabetes em serviços de baixa complexidade.** Rev. Fac. Nac. Saúde Pública vol.33 no.2 Medellín Maio / Ago. 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a06>, Acesso 23/02/2018

SILVA, Clarita de Sousa; TETELBOM, Airton Stein; NADER, Gisele Alsina Basto; CAMPOS, Lucia Pellanda. **Controle da pressão arterial em hipertensos do programa hiperdia, Estudo de base territorial. Blood pressure control in Hipertensive patients in the hiperdia program . A territory Based study.** Arq Bras Cardiol. 2014; 102(6):571-578. Acesso em 29/11/2017

TORTORELLA, Catiuscie cabreira da Silva; CORSO, Arlete Catarina Tittoni; GONZÁLES, David Alejandro Chica; MELHEN, Angélica Rocha de Freitas. **Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011.** Epidemiol. Serv. Saúde vol.26 no. 3 Brasília July/Sept. 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300005>, Acesso 23/02/2018

TUESCA, Rafael MOLINA; GUALLAR, Pilar Castellón; BANEGAS, José Ramón Banegas e Auxiliadora Pérez, Graciani Regadera. **Fatores associados ao controle da hipertensão em pessoas com mais de 60 anos em Espanha. Fatores associados ao controle da hipertensão entre os idosos, mais de 60 anos de idade** Rev. Esp. Salud Publica vol.80 no.3 Madrid may./jun. 2006, Acesso em 21/02/2018

WESCHENFELDER, Magrini, D.*; Gue Martini, J.** **Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família** Enferm.glob. vol.11 no.26 Murcia, abr. 2012. Disponível em <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>, Acesso 23/02/2018

ANEXOS

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)