



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO  
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**FORTALEZA**

**2019**

**LEONEL LINHARES DE OLIVEIRA**

**IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO  
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Consuelo Penha Castro Marques.

**FORTALEZA**

**2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

O48i Oliveira, Leonel.

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO  
MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL : IMPLANTAÇÃO DO  
PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE  
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL / Leonel Oliveira. – 2019.

27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,  
Faculdade de Medicina, Especialização em Adolescência, Fortaleza, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Consuelo Penha Castro.

1. Hipertensão arterial. 2. Adesão tratamento. 3. Medicamentos. I. Título.

CDD 155.5

---

## **IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (UnaSUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 02/08/2019

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profº João de Jesus Oliveira

---

Profº Lauber José dos Santos Almeida Júnior

## RESUMO

Através deste estudo poderá ser levantado os possíveis problemas que dificultam a adesão correta do tratamento medicamentoso para hipertensão arterial dos pacientes assistidos pela Equipe de Saúde da Família Campinho, situado na cidade de São Bento no estado do Maranhão, e com esse levantamento apontar intervenções que possam auxiliar nos cuidados corretamente. O objetivo desse trabalho é contribuir para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de HAS assistidos na UBS Campinho, cidade de São Bento-MA. Foi feita a descrição do problema, caracterizando a HAS, buscando também fatores de risco e formas de trabalho da unidade de saúde que abordavam a problemática. Os dados foram levantados pelo método de estimativa rápida utilizando três fontes principais: registros escritos da unidade através das consultas, observação ativa da área e visitas domiciliares. A principal fonte de dados foram os registros escritos, por exemplo, os prontuários médicos. O resultado esperado é uma política orientada em educação para a saúde melhora os indicadores relacionados com a incidência e prevalência de HTA. Conclui-se que com esse plano de intervenção aplicado esperamos diminuir a mortalidade e a morbidade provocadas pela HAS em nossa Estratégia de Saúde da Família, Campinho, Maranhão, aumentar a adesão ao tratamento e a educação sanitária da os pacientes e criar espaço de escuta e acolhimento entre os pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Adesão tratamento, Medicamentos.

## **ABSTRACT**

Through this study, the possible problems that make difficult the correct adherence of the drug treatment to arterial hypertension of the patients assisted by the Family Health Team Campinho, located in the city of São Bento in the state of Maranhão, can be raised, and from this survey we can direct interventions that can assist in proper care. The objective of this study is to contribute to improve the adherence to the drug treatment by the SAH patients seen at UBS Campinho, São Bento-MA. The description of the problem was described, characterizing the SAH, also looking for risk factors and forms of work of the health unit, which addressed the problem. Data were collected using the rapid estimate method using three main sources: written records of the unit through the consultations, active observation on the area and home visits. The primary source of data was written records, for example medical records. The expected result is a policy oriented in health education improves the indicators related to the incidence and prevalence of hypertension. It is concluded that with this implemented intervention plan, we hope to reduce the mortality and morbidity caused by hypertension in our Family Health Strategy, Campinho, Maranhão, increase adherence to treatment and health education of patients and create space for listening and among patients.

Key words: Hypertension, Adheseion treatment, Medications.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 PROBLEMA</b>	<b>9</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b>	<b>10</b>
<b>4 OBJETIVO</b>	<b>11</b>
4.1 OBJETIVO GERAL	11
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA</b>	<b>12</b>
<b>6 METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>7 RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>23</b>
<b>8 CONCLUSÃO</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Através deste estudo poderão ser levantados os possíveis problemas que dificultam a adesão correta do tratamento medicamentoso para hipertensão arterial dos pacientes assistidos pela Equipe de Saúde da Família Campinho, situado na cidade de São Bento no estado do Maranhão. E com esse levantamento apontar intervenções que possam auxiliar nos cuidados corretamente.

A hipertensão arterial representa atualmente uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo. É considerada, um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. Além do número de internações, a hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações, como acidente vascular encefálico, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica e retinopatia hipertensiva. Devido ao elevado número de morbidade e mortalidade e dos custos hospitalares a adesão do paciente ao tratamento adequado é de essencial importância (GUSMÃO, 2009).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, estudo realizado pela OMS (2003) ressalta como prejuízos do não-cumprimento do tratamento, as complicações médicas e psicossociais da enfermidade, a redução da qualidade de vida dos pacientes, a maior probabilidade de resistência aos fármacos e o desperdício dos recursos assistenciais.

Sendo a HAS uma doença crônica, ela pode ser controlada, mas não curada, requerendo tratamento por toda a vida. Um fato preocupante é que muitos indivíduos só descobrem que são portadores da doença quando apresentam complicações grave; haja vista que a HAS pode evoluir por um longo período sem ocasionar sintomas. Martinez e Latorre (2006) enfatizam que, de toda a população de hipertensos, cerca de um terço não sabe que tem a doença e, dentre os que sabem, apenas a metade adere, efetivamente, ao tratamento.

O que é mais assustador são dados como os de mais de 80% dos brasileiros adultos que medem a pressão arterial regularmente, que são informados sobre a patologia porém negligenciam nas demais etapas do processo, do diagnóstico, orientação do tratamento e uso efetivo dos medicamentos. E isto ocorre porque a doença não causa dor. Por ser assintomática, sua descoberta dá-se de



maneira quase acidental, pelo menos no seu início, em virtude de agir silenciosamente. Diante dessas características, 50% das pessoas portadoras de hipertensão não sabem dessa condição, e das demais que sabem da existência da patologia, apenas metade faz tratamento (ALVES E CALIXTO, 2012).

O cuidado dos usuários com doenças crônicas é um dos desafios das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), visto que são condições multifatoriais, com determinantes biológicos e socioculturais e com aumento proporcional do envelhecimento. Entre essas doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais prevalente (GEWERH et al., 2018).

A adesão ao tratamento de uma doença consiste em seguir o que foi proposto pelos profissionais de saúde. No que se refere ao tratamento farmacológico, a não adesão significa o abandono do uso dos medicamentos, sem orientação médica ou a execução de forma irregular do tratamento, seja na prática de atrasar a tomada do medicamento ou de realizar pequenas interrupções da terapêutica prescrita. A baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores para a persistência de valores elevados da PA.

## 2 PROBLEMA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças cardiovasculares de maior prevalência no Brasil e no mundo. Estima-se que no Brasil haja um número elevado de pessoas adultas com hipertensão arterial em tratamento nas instituições de saúde. Não há levantamentos de prevalência de hipertensão arterial como um todo, porém estudos isolados mostram variações de 22,3% a 43,9% (BARBOSA E LIMA, 2006).

A HAS ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico, seja ele medicamentoso ou não (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

Levando em consideração que o tratamento para HAS não é só medicamentoso, implica modificações no estilo de vida, tenho percebido que os pacientes portadores de HAS da UBS de Campinho, localizada no município de São Bento, não vem realizado o tratamento medicamentoso conforme orientações dadas pelos profissionais de saúde da Unidade Básica Saúde da Família (UBSF). A pouca adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de HAS da população alvo e a sua relação com o fato de muitos pacientes manterem-se com PA elevada, constatado em visitas domiciliares e durante o atendimento individualizado, torna-se um problema, uma vez que a HAS não tratada adequadamente, diminui a expectativa e a qualidade de vida dessas pessoas.

Um dos principais desafios da equipe multidisciplinar de saúde é obter dos portadores de hipertensão arterial melhor adesão ao tratamento medicamentoso. Neste contexto, a educação em saúde apresenta-se como uma estratégia adequada para ensinar o hipertenso sobre sua doença e os modos de viver melhor, proporcionando-lhe oportunidades para expor dúvidas, dificuldades e acima de tudo conseguir os recursos e meios para se manter em tratamento.

### 3 JUSTIFICATIVA

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se caracterizam por ter uma etiologia múltipla, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa, por sua associação a deficiências e incapacidades funcionais e, também, por ser um conjunto de doenças que têm fatores de risco semelhantes. Entre elas encontramos a hipertensão arterial sistêmica (HAS), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus (DM) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, VI DIRETRIZES, 2010).

Em relação à hipertensão arterial, alguns os fatores podem estar relacionados com a adesão do paciente ao tratamento, ressaltando-se a falta de conhecimento sobre a doença e motivação para tratar uma doença crônica; o baixo nível socioeconômico; aspectos culturais (crenças inadequadas adquiridas no seu contexto familiar); baixa autoestima; relacionamento ineficaz com a equipe de saúde; tempo prolongado de atendimento; dificuldades no acesso aos serviços de saúde (consultas); custo dos medicamentos, bem como seus efeitos indesejáveis, os quais interferem na adesão ao tratamento e conseqüentemente, na qualidade de vida (BRASIL, 2011)

Neste trabalho quero intervir para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos e assim diminuir suas complicações, diminuindo morbidade e mortalidade e elevando a expectativa de vida.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Contribuir para melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de HAS assistidos na UBS Campinho, cidade de São Bento.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aperfeiçoar a prática da educação em saúde pela Equipe Saúde da Família;
- Controlar a hipertensão na comunidade;
- Aumentar o nível de conhecimento dos portadores de HAS sobre a patologia e os agravos que os acometem;
- Avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos;
- Propor adequações no processo de trabalho para que pacientes portadores de hipertensão que não aderem ao tratamento sejam avaliados com mais frequência.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A hipertensão arterial (HA) quando definida traz como sendo uma doença crônica, multifatorial, seu diagnóstico quase sempre tardio devido ser uma doença assintomática, a sua prevalência é elevado no Brasil, chegando até ser considerado um grave problema de Saúde Pública. Bloch; Rodrigues; Fiszman (2006) ressalta ainda que essa seria o principal fator de risco de morbi-mortalidade cardiovascular, ou seja, causa de muitas doenças que afetam o sistema cardiovascular podendo até evoluir para óbito.

Autores relatam que dentre as doenças causadas pelo não tratamento da hipertensão arterial, encontramos complicações como insuficiência cardíaca, insuficiência renal e acidente vascular cerebral. Sendo essas doenças na sua maioria tratadas com hospitalização, aumentando assim gastos com saúde e consequentemente afetando a parte social com aumento de absenteísmo, aposentadoria precoce e até incapacidade por invalidez por sequela da doença adquirida (CHAVAGLIA; SILVA, 2010).

Por mais que a hipertensão arterial já é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e cerebrais, o Ministério da Saúde traz ainda como fatores de risco para a pressão alta constituinte como: idade, sexo, fatores genéticos como raça, história familiar, obesidade, ingestão de sal, álcool, drogas, consumo de gorduras, tabagismo, estresse e sedentarismo (BRASIL, 2006).

Quando observamos os dados epidemiológicos estudos apontam que no ano de 2003 no Brasil teve 27,4% de óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares, sendo o acidente vascular cerebral (AVC) a principal causa de morte. Lembrando que o AVC está diretamente ligado à elevação da pressão arterial, ou seja, uma provável hipertensão arterial não tratada levando a consequências mais graves (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

Após estudos autores alertam que entre os fatores de risco para a mortalidade, a hipertensão arterial explica 40% das mortes por acidente vascular cerebral. O aumento das doenças cardiovasculares tem sido progressivo, visto que a quantidade de pessoas hipertensas tem aumentado e principalmente pacientes que não aderem ao tratamento, em consequência apresenta quadro de doenças mais graves (GRAVINA; GRESPAN; BORGES, 2007).

No estudo realizado por Olmos; Benseñor (2001) conclui que é necessária atenção voltada a saúde local, encontrou-se vários casos de hipertensão arterial leve, porém o consumo de medicamentos para tratar a doença era elevado. Com isso o mesmo sugere dedicação ao assunto, visto que a hipertensão arterial é um precursor de doenças cardiovasculares e cerebrais.

Santos (2011) após realizar estudo com pacientes hipertensos relata que existe um desconhecimento por parte dos pacientes quanto ao conceito de hipertensão arterial. Mesmo sendo ofertados os devidos esclarecimentos as pessoas ainda apresentam essa dificuldade em entender a doença, o profissional de médico faz o seu papel em esclarecer possíveis dúvidas e posteriormente encaminha para grupos que auxiliam nessa compreensão.

Quando já tomado conhecimento de ser portador da doença inicia-se um grande desafio, tanto para a equipe de saúde quanto para o paciente. O médico passa a ser sua principal referência, o mesmo terá que criar um elo de confiança para alcançar o objetivo de adesão ao tratamento. Conseguir a participação e cooperação do paciente torna-se quesito primordial, pois a terapêutica não trata apenas de ingerir o medicamento prescrito, mais também aderir às mudanças que haverá de ocorrer principalmente no estilo de vida (SANTOS; LIMA, 2008).

Skorek; Souza; Freitas (2013) em seu estudo deixam claro que quando não ocorre o entendimento dos fatores a serem mudados na vida do paciente portador de hipertensão arterial, fica quase que impossível sucesso no tratamento. Uma vez que não ocorrer modificações no estilo de vida relacionado ao ambiente, hábitos pessoas e acesso atenção à saúde as complicações virão a surgir. A equipe de profissionais de saúde devem estar capacitadas para ofertar esse apoio tanto medicamentoso quanto principalmente o não-medicamento, onde entra a ligação direta com o médico que passa a ser o esclarecedor de dúvidas pertinentes quanto a doença e mudanças posteriores.

A partir do momento que o indivíduo entende a doença e a necessidade de buscar assistência médica, fica evidente que a adesão ao tratamento terá mais chance de sucesso. Dentre as dificuldades que o profissional médico encontra para tratar a hipertensão arterial, encontra-se a percepção do paciente quanto à gravidade do caso e aceitação das orientações da equipe de saúde.

Uma vez já diagnosticado pelo médico a doença, o controle da mesma passa a ser o foco da equipe de saúde. Fajardo (2006) descreve que a política pública de controle da doença hipertensiva, como educação em saúde tem sido essencial para estimular adesão ao tratamento. Porém Campos; Faria; Santos (2010) reforçam que para ocorrer esse sucesso na terapêutica é necessário conhecer o paciente, o que ele pensa da doença, qual sua interação com a equipe de saúde, o interesse em entender e tratar a doença. A concepção que o profissional tem sobre a doença é muitas vezes divergente do indivíduo, pois os dois grupos em determinadas situações são distintos quanto assuntos socioculturais, linguísticos e psicológicos. Nesses casos faz-se necessário o profissional conhecer a realidade dos que estão sendo tratado, usar assim práticas populares para alcanças maior afetividade e efetividade no atendimento.

Um dos fatores também relacionados à dificuldade em controlar a pressão alta, é o estado emocional, em estudo foi observado que 30% dos pacientes relaciona a doença com outros pontos como genética, indicando que as pessoas muitas vezes fogem da responsabilidade de controle da pressão arterial, visto que não acreditam que o fator emocional possa vir a interferir no controle da doença, acreditam que essa condição não pode ser mudada (PÉRES, MAGNA E VIANA 2003).

Quando levamos em consideração a confiança do paciente para com o médico, observa-se que quando existe esse elo o sucesso do tratamento é notável. Uma vez que o remédio é uma das formas de cura mais difundida e frequente, sendo ela indicada por alguém de confiança a adesão do mesmo será naturalmente desenvolvida (CARVALHO; SIQUEIRA, 2013).

Em estudo anterior, Pinkus (1988) já apontava que o paciente depositava o sucesso no tratamento da Hipertensão Arterial somente na medicação que era prescrita, deixando de lado o tratamento não medicamentoso, sendo esse essencial também para o controle da pressão alta. Porém as restrições como hábitos alimentares e cessar alguns “prazeres da vida” como o consumo da bebida alcoólica ajuda neste controle e quando não realizado, tomando somente a medicação chega-se a frustração de não conseguir controlar a pressão, neste momento muitos pacientes acreditam na falha do medicamento e não observam que quando não

ocorre mudança nos hábitos os níveis pressóricos não conseguem permanecer nos padrões normais (OLIVEIRA et al., 2013).

A abordagem HAS na atenção primária de saúde permitiu, entre outros avanços, a criação de vínculo entre os usuários e a Equipe de Saúde da Família, favorecendo um acompanhamento mais sistemático e a ampliação das atividades de promoção e prevenção. Esses avanços vieram somar esforços à implantação das diretrizes propostas pelo Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012).

A concepção deste plano prevê a atualização dos profissionais da rede básica de saúde, a realização de ações de promoção da saúde e controle de fatores de risco, a garantia de diagnóstico e vinculação dos hipertensos às unidades básicas de saúde para tratamento e acompanhamento, a disponibilização contínua de medicamentos e a instituição de elencos mínimos de informações sobre a ocorrência desses agravos (OLIVEIRA et al., 2013).

É importante considerar que na APS, onde se dá o maior volume de atendimentos a esta clientela, a Estratégia Saúde da Família (ESF) está voltada para reorganização do modelo assistencial e das práticas de cuidado ao grupo de portadores da HAS e no seu cotidiano prioriza as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população. Em relação às pessoas com hipertensão arterial, a ESF se utiliza de várias ações que incluem aferição da pressão arterial, consultas médicas e de enfermagem, atividades educativas individuais e coletivas na comunidade e acesso ao tratamento apropriado nos demais níveis hierárquicos do sistema de saúde. As equipes da ESF devem trabalhar com o intuito de identificar precocemente os casos de pressão alta entre sua clientela descrita, acompanhá-los adequadamente, orientando-os sobre a manutenção dos parâmetros pressóricos em níveis normais e os riscos decorrentes da sua elevação (BRASIL, 2013).

Ressalta-se que um dos elementos diferenciadores da Estratégia Saúde da Família é a vinculação do usuário a uma equipe multidisciplinar, que trabalha na perspectiva da integralidade dos cuidados, o que favorece a promoção da saúde, realização de ações educativas individuais e coletivas, visando maior adesão às ações de controle da pressão arterial e manutenção da qualidade de vida dos usuários e suas famílias.



## **Adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento**

A equipe de saúde deve procurar conhecer os mitos culturais sobre a HAS e as experiências anteriores de paciente e familiares e, assim conseguir maior adesão ao tratamento da HAS. Para isso é essencial buscar estratégias que envolvam o usuário doente, dialogar com ele e principalmente ouvi-lo, para levantar o grau de conhecimento sobre sua condição de saúde e sobre os fatores que podem contribuir para a melhora ou piora do quadro atual (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

O diálogo constante entre equipe de saúde e usuário durante o tratamento possibilitará a motivação necessária para a adoção de estilo de vida saudável, tanto para a adesão ao tratamento medicamentoso quanto o tratamento não medicamentoso. A principal ferramenta para o tratamento da HAS é o processo de educação em saúde por meio do qual a aquisição do conhecimento possibilitará mudanças de atitudes tanto em relação às doenças quanto em relação aos fatores de risco cardiovascular. Além do que, a educação significa uma aquisição de conhecimentos sobre o processo de saúde e doença, bem como de mecanismos envolvidos na prevenção e manutenção dos níveis de saúde já presentes, baseados no conhecimento alcançado pelo indivíduo (ALVES; CALIXTO, 2012).

A equipe de saúde deve incentivar os usuários a buscar ou preservar hábitos de vida saudáveis relacionados à alimentação e à prática de atividade física. A atuação destes profissionais é insubstituível no tratamento da hipertensão arterial, que é um processo dinâmico e contínuo. Partindo do pressuposto que a educação em saúde é uma abordagem viável, apresenta-se a proposta de intervenção para pacientes hipertensos com dificuldades de adesão ao tratamento (BARBOSA; LIMA, 2006).

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de estudo**

Para a elaboração deste projeto de intervenção, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico em Saúde (PES). Iniciou-se com um diagnóstico situacional em saúde da unidade de saúde de Campinho, Maranhão. Com a definição dos problemas, priorizou-se o problema do elevado número de hipertensos que apresentam dificuldade de controle do tratamento.

Foi feita a descrição do problema, caracterizando a HAS, buscando também fatores de risco e formas de trabalho da unidade de saúde que abordavam a problemática. Os dados foram levantados pelo método de Estimativa Rápida utilizando três fontes principais: registros escritos da unidade através das consultas, observação ativa da área e visitas domiciliares. A principal fonte de dados foram os registros escritos, por exemplo, os prontuários médicos.

Realizou-se uma revisão bibliográfica do tema. A busca do material para a revisão foi feita na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no Scientific Electronic Library Online (SciELO), com data de publicação entre 2006 à 2018, com os seguintes descritores: Hipertensão, saúde do adulto, planejamento em saúde, doença crônicas.

Elaborou-se a proposta de intervenção descrevendo o plano operativo, ações que serão realizadas e possíveis resultados esperados com o desenvolvimento do plano.

### **6.2 População-alvo**

Serão selecionados 25 pacientes com diagnóstico de Hipertensão arterial que fazem acompanhamento na UBS de Campinho no estado do Maranhão.

### **6.3 Critério de inclusão**

- Indivíduos residentes na região de Campinho, MA;
- Adultos com diagnóstico de Hipertensão Arterial.

#### **6. 4 Critério de exclusão**

- Pacientes que não fazem acompanhamento na referida Unidade Básica de Saúde;
- Pessoas que não tem o diagnóstico de Hipertensão arterial.

#### **6. 5 Coleta de dados**

Serão mapeados os valores da pressão arterial de 25 pacientes que já estão diagnósticos com hipertensão arterial, os quais serão colhidos através da aferição da pressão, uma vez a cada quinze dias no período dos meses de janeiro à março na Unidade de saúde, sendo o valor anotado na ficha de atendimento. Ao final serão observados quais pacientes mantêm os valores dentro da normalidade e será aproveitado a oportunidade para ofertar orientação quanto ao uso adequado dos medicamentos para assim alcançar o objetivo principal que é adesão ao tratamento.

#### **6. 6 Identificação dos problemas**

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF de Campinho, Maranhão, foi possível identificar diferentes problemas, como: elevado número de hipertensos sem adequado controle e monitoramento; Dificuldade na acessibilidade geográfica dos pacientes ao posto de saúde, elevado número de usuários obesos e com sobrepeso.

#### **6. 7 Priorização dos problemas**

Após a identificação dos problemas da área de abrangência foi realizada a priorização dos mesmos. A classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF estão apresentados no quadro 1.

**Quadro 1** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF Campinho, Maranhão.

<b>Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência (0 a 10)</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevado número de hipertensos sem acompanhamento e controle adequados	Alta	8	Parcial	1
Dificuldade na acessibilidade geográfica dos pacientes ao posto de saúde	Alta	7	Parcial	2
Elevado número de usuários obesos e com sobrepeso	Alta	6	Parcial	3

Fonte: Autoria Própria (2019)

## 6. 8 Descrição do problema selecionado

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Campinho, Maranhão, o problema de saúde priorizado foi o elevado número de hipertensos sem controle e acompanhamento adequados. Esse grupo populacional apresenta alto índice de fatores de riscos cardiovascular, o que dificulta o diagnóstico precoce e o controle da doença, além do cumprimento direto do tratamento pois estes apresentando dificuldade para memorizar os horários ou até mesmo lembrarem dos remédios.

## 6. 9 Explicação do problema

Pode-se acreditar que dentre as possíveis causas para o elevado número de hipertensos na área de abrangência da ESF Campinho, Maranhão, estão intrínsecas causas relacionadas aos usuários e relacionadas ao processo de trabalho das equipes:

Causas relacionadas aos usuários:

- ✓ Estilo de vida dos usuários inadequado (alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, excesso de peso);
- ✓ Baixo nível de conhecimento da população sobre a hipertensão e suas consequências em não realizar controle adequado;
- ✓ Baixa adesão dos usuários ao acompanhamento da doença

Causas relacionadas ao processo de trabalho:

- ✓ Agenda de oferta de consultas para controle e acompanhamento da hipertensão inadequada;
- ✓ Baixa oferta de grupos educativos sobre a doença
- ✓ Seguimento inadequado do protocolo de hipertensão

## 6. 10 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados ao elevado número de hipertensos:

- ✓ Baixo conhecimento sobre os riscos e agravos da hipertensão;
- ✓ Estilo de vida inadequado;
- ✓ Programação ineficiente das atividades da ESF.

## 6. 11 Identificação dos recursos críticos

“O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação”. O quadro 3 apresenta os recursos críticos para a execução das operações.

**Quadro 2** - Recursos críticos.

<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos Críticos</b>
<b>“Mais conhecimento Mais Saúde”</b> Ampliar as informações sobre riscos e agravos da hipertensão e sobre formas de prevenção.	<b>Organizacional:</b> envolvimento da equipe. <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.

<p><b>“Está na hora de viver melhor”</b> Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática regular de atividade física, tabagismo, e uso regular de medicação.</p>	<p><b>Organizacional:</b> organização dos grupos Educativos <b>Político:</b> parceria com Profissional de Educação Física e nutricionista do NASF</p>
<p><b>“O dia a dia mais organizado”</b> Organizar a agenda para melhorar os atendimentos.</p>	<p><b>Organizacional:</b> organização das atividades da equipe <b>Político:</b> adesão dos profissionais.</p>

Fonte: Autoria Própria (2019).

## 6. 12 Análise de viabilidade do plano

Para analisar a viabilidade de um plano devem ser identificados: quais são os atores que controlam os recursos críticos e qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. O quadro 4 apresenta a proposta de ação para motivação dos atores envolvidos.

**Quadro 3** - Proposta de ação para motivação dos atores envolvidos.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Quem Controla	Motivação	
<p><b>“Mais conhecimento Mais Saúde”</b> Ampliar as informações sobre riscos e agravos da hipertensão e sobre formas de prevenção.</p>	<p><b>Organizacional:</b> envolvimento da equipe. <b>Financeiro:</b> para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.</p>	<p>Equipe da ESF  Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável  Favorável</p>	<p>Reunioes com a equipe para programação das atividades e conteúdo informativo</p>
<p>“Está na hora de viver melhor” Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática regular de atividade física</p>	<p>Organizacional: organização dos grupos Educativos Político: parceria com Profissional de Educação Física e nutricionista</p>	<p>Equipe da ESF  Equipe da ESF</p>	<p>Favorável  Favorável</p>	<p>Reuniao ESF para planejamento</p>

<p><b>“O dia a dia mais organizado”</b> Organizar a agenda para melhorar os atendimentos.</p>	<p><b>Organizacional:</b> organização das atividades da equipe <b>Político:</b> adesão dos profissionais.</p>	Equipe da ESF	Favorável	Exposicao a equipe sobre benefícios de nova organização da agenda a fim de garantir adesão e envolvimento
---	---	---------------	-----------	---

Fonte: Autoria Própria (2019).

### 6. 13 Elaboração do plano operativo

Os principais objetivos desse passo são designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações. O quadro 5 apresenta o plano operativo.

**Quadro 4** - Plano operativo.

Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Profissionais Envolvidos	Prazo
<p><b>“Mais conhecimento Mais Saúde”</b> Ampliar as informações sobre riscos e agravos da hipertensão e sobre formas de prevenção.</p>	População mais informada sobre as formas de prevenção e controle da hipertensão.	População mais informada através de grupos Educativo se campanhas educativas.	Medico da Equipe e os membros da equipe de saúde (principalment e os ACS)	Inicio da estratégia em 6 meses
<p><b>“Está na hora de viver melhor”</b> Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática regular de atividade física</p>	Aumentar o número de hipertensos com alimentação mais equilibrada e fisicamente ativos, com abandono do tabagismo e uso regular da medicação.	Grupos educativos para orientação nutricional e para a realização de caminhada e ginástica em grupo	Medico da equipe Enfermeira da equipe, ACS; nutricionista; profissional de educação física.	Inicio da estratégia em 3 meses

<p><b>“O dia a dia mais organizado”</b> Organizar a agenda para melhorar os atendimentos.</p>	<p>Atendimento com horário programado; Atividades planejadas e organizadas; Satisfação dos usuários.</p>	<p>Programação mensal das atividades (consultas médicas, de enfermagem, de Nutrição dos Grupos educativos) de acordo com classificação de risco dos usuários hipertensos</p>	<p>Medico da equipe e os membros da equipe de saúde</p>	<p>Início da estratégia em 3 meses</p>
---	--	--	---	--

Fonte: Autoria Própria (2019).

## 7 RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se com este plano de ação aumentar o nível de conhecimento dos hipertensos da ESF Campinho, Maranhão, sobre os riscos e agravos da hipertensão e sobre as formas de prevenção da mesma. Além disso, incentivá-los a modificar os hábitos alimentares e a praticar regularmente atividade física, tabagismo e uso regular de medicação. Dentro da equipe, pretende-se organizar melhor a agenda para melhorar os atendimentos. Sendo assim, o plano de ação terá um acompanhamento semanal e mensal das atividades. Vamos criar uma lista de presença para registrar semanalmente os usuários presentes nos grupos Educativos e vamos realizar uma reunião da equipe por mês para discussão das atividades desenvolvidas e sobre o processo de trabalho.

Lograr o controle pressórico de nossos pacientes hipertensos é uma prioridade pautada na agenda da equipe de saúde, esse projeto permitirá que os planos de cuidados e/ou os projetos terapêuticos singulares envolvam todos os membros da equipe, contribuindo para grandes mudanças como diminuir as complicações da doença, diminuir as taxas de morbimortalidade por hipertensão e elevar a educação sanitária.

Finalmente, uma política orientada em educação para a saúde melhora os indicadores relacionados com a incidência e prevalência de HTA.

Criar espaços de diálogo entre pacientes hipertensos, não hipertensos, jovens, professores, profissionais de saúde, responsáveis e a comunidade é,



comprovadamente, um importante instrumento para construir uma resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade.

## **8 CONCLUSÃO**

Com esse plano de intervenção aplicado esperamos diminuir a mortalidade e a morbidade provocadas pela HAS em nossa Estratégia de Saúde da Família, Campinho, Maranhão, aumentar a adesão ao tratamento e a educação sanitária da os pacientes e criar espaço de escuta e acolhimento entre os pacientes.

Para o equipe de trabalho, o projeto permitirá planejar melhor as atividades a realizar, e fazer uma pesquisa adequada de fatores de risco e doenças em nossa população que podem perfeitamente ser detectadas, tratadas e modificadas melhorando assim a qualidade de vida dos moradores de nossa área de abrangência. Nossa experiência pode gerar desdobramentos não só em doenças crônicas não transmissíveis, também em outras doenças com alta mobilidade e mortalidade, além de isso pode estimular os profissionais e pacientes em novos projetos que beneficiaram a população.

## REFERENCIAS

ALVES B. A; CALIXTO, A. A.T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J. Healt. Sci. Inst., Campinas**, v. 30, n. 3, p. 255-260, jul./set., 2012.

BARBOSA, R. G. B.; LIMA, N. K. C. Índices de adesão ao tratamento antihipertensivo no Brasil e mundo. **Revista Brasileira de Hipertensão** vol.13(1): 35-38, 2006.

BEN, A.I.; NEUMANN, C. R.; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, n46(2), p.279-89, mai. 2012.

BLOCH, K.V.; RODRIGUES, C.S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Revista Brasileira Hipertensão**. v.13, n.2, p. 134-143, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde /** Brasília: Ministério da Saúde, 2006,58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: MS, 4.ed. 2011. 244 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 136 p.

CARVALHO, M. V. SIQUEIRA, L. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo 2013.

CHAVAGLIA, A.F; SILVA, C.A. Análise dos Fatores de Risco Cardiovascular na Hipertensão Arterial Sistêmica. 2010. **Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia, Universidade da Amazônia**. Belém - PA, 2010.

FAJARDO, C. A importância da abordagem não-farmacológica da hipertensão arterial na Atenção Primária a Saúde. **Rev Bras Med Farm e Com**. v.1, n.4, p.107-118, 2006.

FIGUEIREDO, N.N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.23, n.6, p.782-787, 2010.

GEWEHR, Diana Meggiolaro, et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 179-190, 2018.

GOMES T. J. O; SILVA M. V. R; SANTOS A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira Hipertensão** vol.17(3): 132 - 139, 2010.

GRAVINA, G.F.; GRESPAN, S.M.; BORGES, J.L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. **Rev Bras Hipertens**. v.14, n.1, p.33- 36, 2007.

GUSMÃO Josiane Lima de; GINANI Giordano Floripe; SILVA Giovanio Vieira da; ORTEGA Katia Coelho, JUNIOR Décio Mion. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira Hipertensão** vol.16(1):38-43, 2009.

MARTINEZ Maria Carmen; LATORRE Maria do Rosário Dias de Oliveira. Fatores de Risco para Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus em Trabalhadores de Empresa Metalúrgica e Siderúrgica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** 87: 471–479. 2006.

OLIVEIRA, T.; MIRANDA, L.; FERNANDES, P.; CALDEIRA, A. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 2, p.179-84, 2013.

OLMOS; R.D.; BENSEÑOR, I.M. Dietas e hipertensão arterial: Intersalt e estudo DASH. **Revista Brasileira de Hipertensão.** v. 8, n.2, p. 221-224, 2001.

OMS. Adherence to long-term therapies: evidence for action. **World Health Organization**; 2003.

SANTOS, Z.M.S.A. Hipertensão arterial - um problema de saúde pública. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.24, n.4, p.285-286, 2011.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: Análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enfermagem.** v. 17, n. 1, p. 9—97, jan/mar, 2008.

SKOREK, J.; SOUZA, R.A.; FREITAS, J.G.A. Fatores de risco associados à hipertensão arterial sistêmica em comunidade da periferia de Anápolis (GO). **Estudos**, v. 40, n. 2, p.165-175, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** 95 (1 supl. 1), p 1-51, 2010.