

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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Anay Hernandez Correa

**TÍTULO: Aderência ao tratamento de hipertensão arterial em pacientes idosos no
PSF Nilda Matos Brito de Miranda, Caucaia.**

FORTALEZA

Ano 2014

Anay Hernandez Correa

TÍTULO: Aderência ao tratamento de hipertensão arterial em pacientes idosos no PSF Nilda Matos de Miranda, município Caucaia.

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^o. Dr. Almir Castro.

FORTALEZA

Ano 2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

C824a	<p>Correa, Anay Hernandez. Aderência ao tratamento de Hipertensão Arterial em pacientes idosos no PSF Nilda Matos de Miranda, município Caucaia / Anay Hernandez Correa. – 2015. 26 f.</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015. Orientação: Prof^o. Dr. Almir Castro Neves Filho.</p> <p>1. Hipertensão Arterial. 2. Adesão ao tratamento. 3. Atenção Básica. I. Título.</p>
-------	---

CDD 362.6

Anay Hernandez Correa

TÍTULO: Aderência ao tratamento de hipertensão arterial em pacientes idosos no PSF Nilda Matos de Miranda, município Caucaia.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A Hipertensão Arterial é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública assim como uma das prioridades da Atenção básica, pois o bom controle e tratamento adequado dessa afecção são essenciais para diminuição dos eventos cardiovasculares adversos. Na unidade de Saúde Nilda Matos Brito de Miranda, distrito Tucunduba, município Caucaia, observou-se dificuldade no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), estando esse fato diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento. A metodologia utilizada foi à revisão narrativa da literatura, com o objetivo de identificar e analisar os fatores associados à má adesão ao tratamento do usuário idoso e elaborar um plano de intervenção visando aumentar a adesão dos usuários da Unidade de Saúde. Como instrumento da pesquisa foi usado um questionário com perguntas abertas e fechadas, aplicada pelo médico e enfermeira do PSF nas visitas domiciliares e consultas. Como resultado verificou-se que as principais questões que dificultam a adesão ao tratamento anti-hipertensivo estão associadas ao paciente e ao sistema de saúde. O plano de intervenção incluiu ações voltadas para aumentar o nível de conhecimento da população acerca da HAS, mudança dos hábitos e estilos de vida e preparação da família para o cuidado assim como para traçar as ações que devem ser executadas pela equipe de saúde com o objetivo de juntamente com o paciente alcançar um melhor controle da hipertensão.

Palavra- chave: Hipertensão Arterial, adesão ao tratamento, atenção básica, idoso

RESUMEN

La Hipertensión Arterial es considerada uno de los problemas más importantes en la salud pública, siendo así una de las prioridades de la Atención Básica pues el buen control y tratamiento adecuado de esa afección son esenciales para la disminución de los eventos cardiovasculares adversos. En la Unidad de Salud Nilda Matos Brito de Miranda, distrito Tucunduba, municipio Caucaia, se observó dificultad en el control de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), pues esta directamente relacionada al grado de adherencia del paciente al tratamiento. La metodología utilizada fue la revisión narrativa de la literatura con el objetivo de identificar y analizar los factores asociados a la mala adherencia de los usuarios de la Unidad Básica de Salud. Como instrumento de pesquisa fue usado un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, aplicada por el médico y enfermera en las consultas y visitas de terreno. Como resultado se verificó que las principales cuestiones que dificultan la adherencia al tratamiento anti-hipertensivo están las asociadas al paciente y al sistema de salud. El plano de intervención incluyó acciones voltadas para aumentar el nivel de conocimiento de la población acerca de HAS, cambios en los hábitos y estilos de vida y preparación de la familia para el cuidado así como trazar las acciones que deben ser ejecutadas por el equipo de salud con el objetivo de en conjunto con el paciente alcanzar un mejor control de la hipertensión.

Palabras Claves: Hipertensión Arterial, adherencia al tratamiento, atención básica, ancianos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4	OBJETIVO	12
4.1	GERAL.....	
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6	METODOLOGIA.....	16
7	CRONOGRAMA.....	18
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	20
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
	APÊNDICE.....	
	ANEXO.....	26

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. Sua evolução clínica é lenta, possui uma multiplicidade de fatores e quando não é tratada adequadamente traz graves complicações, temporárias ou permanentes comprometendo a qualidade de vida da população. É uma das doenças mais importantes e frequentes no mundo tendo uma prevalência aproximada de 25% na população adulta, com previsão de aumento de 60% dos casos da doença em 2025. (KEARNEY PM, 2005)

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da pressão arterial (PA) (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração (WILLIAMS B. JACC 2010); sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. No Brasil, as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de morte. Em 2007, ocorreram 308, 466 óbitos por doenças do aparelho circulatório (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. (CESARINO CB et al., 2008). Considerando-se valores de PA \geq 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9% (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.(ROSÁRIO et al., 2009).

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países (PEREIRA, M. et al 2009). Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

No Brasil, 14 estudos populacionais realizados nos últimos 15 anos com 14.783 indivíduos (PA < 140/90 mmHg) revelaram baixos níveis de controle da PA (19,6%) (ROSÁRIO et al., 2009; PEREIRA et al., 2009).

Nas últimas décadas, conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde tornou-se muito importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances da doença ser produtora de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população (BRASIL, 2006).

Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo. O modelo de atenção e cuidado vigente é marcado, na maior parte das vezes, pela centralização dos sintomas (BRASIL2006).

O município da Caucaia pertence à região metropolitana de Fortaleza, ocupando uma área territorial de 1.228,506 km² de acordo com o censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) possui 325.441 habitantes, correspondendo um total de 290.220 moradores residindo em áreas urbanas do município. Dispomos com 63 unidades básicas de saúde no município. (IBGE, DATASUS, 2010)

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Nilda Matos Brito de Miranda está situada na comunidade de Tucunduba, no km 21 da BR 020, dentro da área de abrangência tem oito comunidades distantes, com uma população total cadastrada no posto de saúde de 2935 pessoas. A equipe do posto de saúde composto pela enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma dentista, um técnico de dentista e um agente administrativo estava incompleto faltando o profissional médico há mais de um ano. Após realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência, foi encontrada como problema fundamental, que interfere nas condições de saúde e doença da população, a falta de acompanhamento dos pacientes portadores de HAS e, por conseguinte o descontrole da doença com má adesão ao tratamento. A população adstrita ao PSF Nilda Matos Brito de Miranda conta com 462 hipertensos, sendo 258 idosos, todos cadastrados no sistema de informação do posto de saúde.

A adesão do paciente ao tratamento é complexa, pois depende de vários fatores dentro dos quais está à relação médico-paciente (envolvimento e relacionamento inadequados), às questões do paciente (idade escolaridade), às questões referentes ao tratamento, à doença, instituição (acesso, distância, tempo de espera e atendimento), à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento. No caso da

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), envolve a extensão em que o comportamento do indivíduo (em termos de uso efetivo do medicamento, realização de mudanças no estilo de vida e comparecimento às consultas médicas) coincide com o conselho médico. Assim, o controle inadequado da pressão arterial pode estar relacionado à falta de adesão do paciente hipertenso ao tratamento indicado (MANFROI; OLIVEIRA, 2006). É primordial que haja vínculo suficiente entre o profissional de saúde e o paciente, para que este se sinta engajado no seu tratamento; sendo também muito importante a avaliação dos fatores envolvidos na dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo para uma adequada programação das ações voltadas para abordar este problema no PSF Nilda Matos Brito de Miranda.

2 PROBLEMA

A HAS é doença essencialmente assintomática, no entanto, em certas circunstâncias, alguns sinais e sintomas podem significar uma complicação potencialmente grave aumentando o risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e comprometimento da visão por danos da retina (PEDROSA; DRAGER 2008). Na população adstrita à ESF Nilda Matos Brito de Miranda quase um 15% da população é hipertensa observa-se como problema fundamental a dificuldade da manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados em hipertensos idosos o que está relacionada com a falta de adesão ao tratamento desses pacientes. Assim, a falta de aderência ao tratamento anti-hipertensivo constitui sério problema de saúde pública e deve ser entendida como um dos principais obstáculos ao sucesso do tratamento da HAS, sendo muito importante conhecer quais são os fatores que interferem na má ou baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

3 JUSTIFICATIVA

A HAS constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas e seu controle está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. O maior desafio enfrentado no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) no ESF Nilda Matos Brito de Miranda é a má adesão dos pacientes ao seu tratamento. Na população adstrita encontra-se um alto índice de pacientes idosos hipertensos que não aderem ao tratamento da hipertensão arterial, são constantes os atendimentos de pacientes portadores de HAS, com mau controle e que evoluíram com complicações cardiovasculares, mas possivelmente evitáveis. Diante disso, percebe-se a necessidade da realização de um trabalho de revisão de literatura que embase o desenho de uma intervenção da adesão ao tratamento a eles prescrito, acreditando que o projeto de intervenção proposto seja importante e possibilite melhora das condições de saúde e de vida da população, reduza a morbimortalidade e indiretamente os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao mau controle desses pacientes idosos, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida a estes pacientes.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de intervenção para uma melhor adesão ao tratamento de hipertensão arterial na Unidade de Saúde Nilda Matos Brito de Miranda.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e analisar os fatores que influenciam a não adesão ao tratamento da hipertensão arterial em pacientes idosos.
- Desenvolver ações educativas junto aos hipertensos e família, considerando os fatores inerentes ao paciente e aos serviços de saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial é a mais comum das doenças cardiovasculares, além de ser o principal fator de risco para outras doenças

No Brasil, a prevalência da Hipertensão Arterial (HA) varia de 22,3% a 43% e os dados epidemiológicos nacionais e internacionais demonstram que a elevação da Pressão Arterial (PA) está intimamente relacionada ao processo de envelhecimento, principalmente os valores da pressão sistólica, influência no aumento do risco cardiovascular, e, portanto deve ser tratada. (BARROSO, et al., 2008).

Segundo a *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*(VIGITEL, 2010), no Brasil, a prevalência média de Hipertensão Arterial Sistêmica na população adulta (acima de 18 anos) é de 23,3%, sendo ligeiramente maior em mulheres (25,5%) do que em homem (20,7%). Em ambos os sexos, os indivíduos com até oito anos de escolaridade são os que mais referem o diagnóstico médico de HAS e o diagnóstico se torna mais comum com o avançar da idade, alcançando 50% dos indivíduos na faixa etária de 55 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010)

A Hipertensão Arterial é uma doença silenciosa, inicialmente sem sintomas, e diagnosticada muitas vezes no aparecimento das complicações e, comumente, nas unidades de emergência, tardiamente, causando significativa perda na qualidade de vida e aumento nas taxas de morbidade e mortalidade.

Para o acompanhamento e controle da hipertensão arterial, é importante sua detecção, iniciada pela aferição da pressão arterial (PA). O rastreamento da PA elevada deve ser realizado por profissionais da saúde como medida preventiva de saúde.

O objetivo de qualquer tratamento para as doenças crônicas é o seu adequado controle, pois desta maneira previnem-se suas complicações, com morbidades e mortalidade precoce (LESSA, 1998). Neste sentido, destaca-se um item de suma importância no tratamento dessas doenças, que é a adesão ao tratamento. A adesão corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do paciente, e compreendem valores e crenças, além aspectos relacionados à doença e ao seu tratamento.

No caso da hipertensão, seu controle é realizado não apenas pelo tratamento

farmacológico, mas também por mudanças nos hábitos de vida, como mudanças na alimentação e realização regular de atividade física (SARQUIS *et al.*, 1998). No entanto, uma grande parcela dos hipertensos não utiliza os medicamentos de forma correta e usual e não modifica suas rotinas de alimentação e de atividade física para controlar uma doença que, na maioria das vezes, não se manifesta com sintomas.

A maior razão para o controle inadequado da pressão arterial elevada, de acordo com CLARK *et al.* (2000) seria a falta de adesão. HORWITZ (1993) caracteriza adesão como sendo a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar os medicamentos, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas, coincide com o recomenda dos profissionais de saúde; este conceito é também corroborado por MION (2006).

Para MARCONET *al.*(1995), a adesão do paciente ao regime terapêutico é de suma importância para o controle dos sintomas e progressão da doença. SARQUISET *al.* (1998) enfatizam que a meta primordial das ações das equipes de saúde deve ser a de buscar otimizar a adesão do hipertenso ao tratamento.

A literatura me parece unânime ao colocar como fundamental o papel da adesão no sucesso do tratamento anti-hipertensivo, a ponto de autor como DI MATTEO (1993) avaliar como consideráveis os riscos decorrentes da não adesão. Embora não seja um problema exclusivo do tratamento da hipertensão, por ser também muito freqüente em outros regimes de caráter prolongado, a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo se aprofunda em complexidade, parecendo ser determinados por vários fatores, inter-relacionados ou não.

A falta de adesão é freqüente e está associada a inúmeros fatores, NOBRE *et al.*(2010) apontam que os fatores para Hipertensão Arterial Sistêmica são: idade, gênero e etnia, excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética. MURAROET *al.*(2013) afirmam que existe relação de causa e efeito entre aumento de massa corporal e de PA que já foi demonstrada em diversos estudos. Sabe-se que, em nível individual, dieta rica em sódio e álcool e pobre em potássio e fibras está relacionada com o aumento dos níveis de PA. Segundo MOREIRA *et al.*(2013), a HAS em adolescentes associou-se á obesidade e linearmente á circunferência abdominal, o que evidencia a relevância do excesso de peso como FR associado á HAS já nessa faixa etária. De acordo com os resultados encontrados por FERREIRA *et al.* (2009), associações da HAS com cor de pele poderiam representar

predisposição genética, enquanto que consumo exagerado de certos alimentos ou sedentarismo poderiam refletir hábitos de vida progressos favoráveis á elevação da pressão arterial; enquanto que, o encontro de maior chance de eventos cardiovasculares entre os hipertensos sinalizaria a ocorrência da principal complicação da HAS, os fenômenos trombo-embólicos na doença aterosclerótica.

Sendo assim, as medidas não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida e prática de hábitos de vida saudáveis são certamente recomendadas, pois, além de reduzir a PA e, conseqüentemente, a mortalidade cardiovascular, possibilitam a prevenção primaria e a detecção precoce, que devem ser as metas primarias dos profissionais de saúde, já que são as formas mais efetivas de evitar doenças (NOBRE et al., 2010). As ações de prevenção devem visar estimular mudanças no comportamento e no estilo de vida, reduzindo a exposição tanto individual quanto coletiva aos Fatores de Risco.

No âmbito do Programa de Saúde da Família – PSF o problema da não- aderência é mais grave, repercutindo com mais intensidade no cotidiano dos pacientes e seus familiares e no Sistema de Saúde como um todo. A não adesão é um importante problema de saúde pública que tem um impacto significativo sobre os custos através de mudanças e de intensificações freqüentes de tratamentos, investigações adicionais, visitas de emergência e internação evitáveis. Agregam-se a isso, as conseqüências sobre a saúde do individuo, principalmente dos portadores de doenças crônicas como a hipertensão arterial, diabetes, as dislipidemias e outras (LESSA et al.,1983).

Os médicos facilmente identificam os pacientes que têm uma boa aderência terapêutica com uma especificidade de 92%, mais superestimam a aderência dos pacientes que aderem pouco com uma sensibilidade de 38% (Ministério da Saúde – 1989). Estudos como os de HOSIE e WIKLUND (2000) analisando controle da pressão arterial (PA) em dois estudos europeus, mostram que grandes diferenças foram detectadas entre a percepção médica, a crença dos pacientes e a realidade do controle da HÁ. Em um dos estudos (parte do *CardiomonitorStudy*), incluindo Itália, Alemanha, França, Espanha e Reino Unido, apenas 37 % dos hipertensos estavam controlados. Em outro, realizado na França, Itália e Reino Unido, os médicos acreditavam que 76% dos hipertensos estavam controlados enquanto 95% dos pacientes achavam-se bem controlados. Atualmente, nos Estados Unidos, há uma maior preocupação da população em seguir as orientações prescritas, já se observando alta proporção de hipertensos controlados, mas, ainda muito distante do esperado.

6 METODOLOGIA

A ESF Nilda Matos Brito de Miranda tem como problema fundamental que interfere nas condições de saúde da população, que os pacientes hipertensos não tem a pressão arterial dentro dos níveis normais, pois a maioria deles tinha uma má adesão ao tratamento. Com o intuito de procurar a causa da má adesão ao tratamento, primeiramente será feito uma revisão da literatura visando identificar as principais dificuldades para adesão ao tratamento da hipertensão arterial em pessoas idosas, logo após será feita uma pesquisa prática descritiva em todos os pacientes hipertensos idosos do posto de saúde.

O universo da pesquisa são 258 pacientes hipertensos idosos e para constituir a amostra da pesquisa adotaram-se como critério de inclusão:

- Os pacientes hipertensos com mais de 60 anos de idade
- Com a pressão arterial descompensada,
- De ambos os sexos e
- Que não recusaram de participar do estudo.

Como instrumento da pesquisa para a coleta de dados foi usado um questionário feito pela autora do trabalho (Anexo 1) com perguntas abertas e fechadas, que foi aplicado pela médica e enfermeira do posto nas consultas e visitas domiciliares, como o objetivo de conhecer e entender a gênese do problema a partir da identificação das suas causas. O questionário continha perguntas relacionadas com:

1. Causas relacionadas aos pacientes:

- Procurando os fatores de risco: sedentarismo (realização de exercícios físicos), hábito de fumar, álcool
- O nível educacional (nível de informação da doença)
- Idade, sexo, estado civil.

2. Causas relacionadas com os serviços de saúde

- Consulta médica (data da última consulta e porque)

Depois de obtido todos os dados, para a melhor interpretação foram catalogados em planilhas no Excel 2010.

Após da identificação dos problemas foi elaborado um plano de intervenção para dar

respostas às situações nas quais a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que podem ter um impacto sobre a má ou baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes idosos.

O plano de intervenção será realizado mediante palestras educativas com os pacientes idosos hipertensos em vista de aumentar o nível de informação sobre a doença. Palestras que terão duração de uma hora e frequência mensal com dias e horários de acordo com a disponibilidade dos hipertensos, tudo como o objetivo de aumentar o conhecimento sobre a doença, manifestações mais importantes, como deve ser tratada a doença, importância de cuidar da saúde.

Também serão feitas palestras educativas com os familiares, primeiramente formamos três grupos de familiares, incluindo nesses grupos os que convivem com o paciente ou os que moram mais perto dos pacientes hipertensos para ensinar para eles como conviver com um paciente hipertenso além de ensinar como cuidar dele, com frequência mensal, sendo responsáveis por esta atividade além do médico e a enfermeira também os agentes de saúde da família, pois eles estão em contato direto com a população.

As palestras também terão como objetivo modificar os maus hábitos e estilos de vida dos pacientes. Para modificar os estilos de vida também serão realizadas caminhadas dentro da comunidade com duração de meia hora por dia no horário da tarde sendo o responsável pela atividade o agente de saúde da comunidade em conjunto com o professor de educação física das escolas das comunidades.

Em quanto aos serviços de saúde, para melhorar o atendimento dos portadores de HAS vão ser capacitados todo o pessoal de saúde do posto, serão retomados os programas de atenção básica para atender os pacientes hipertensos. Essas capacitações serão dadas no posto de saúde, mensalmente tudo com o objetivo de chegar mais perto do paciente e os familiares deles.

7 CRONOGRAMA

AÇÃO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	PRAZO
Ação 1 Aumentar o nível de informação dos pacientes idosos sobre hipertensão arterial.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar oficinas e palestras com o grupo de pacientes hipertensos para orientação quanto ao uso correto de medicação prescrita, assim como 	Médico Enfermeira ACS	Mensal
Ação 2 Modificar hábitos e estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar as condições do grupo com atividade física, com o desenvolvimento de ginástica preventiva assim como a realização de caminhada que ativam a circulação. 	Médico Enfermeira Técnicos de enfermagem ACS	Permanente
	<ul style="list-style-type: none"> Realizar palestras com o objetivo de modificar os maus hábitos e estilos de vida. 	Médico Enfermeira	Mensal
Ação 3 Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	<ul style="list-style-type: none"> Formar e orientar grupos com membros da família dos pacientes hipertensos, para supervisionar o uso correto da medicação 	Médico Enfermeira ACS	Mensal
Ação 4 Melhorar a estrutura e organização do serviço de saúde para o atendimento dos portadores de hipertensão arterial	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar os agentes comunitários para acompanharem os grupos de membros da família em relação às orientações e usos dos medicamentos dos pacientes das doenças do aparelho circulatório; 	Médico Enfermeira	Mensal
	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação de profissionais de saúde para atendimento do grupo de risco e portadores das doenças do aparelho circulatório 	Médico Enfermeira	Mensal
	<ul style="list-style-type: none"> Organizar a agenda de acordo com as orientações do plano diretor da atenção primária de saúde. 	Médico Enfermeira	Mensal
Ação 5 Implantar um sistema de acolhimento e busca ativa dos usuários com hipertensão	<ul style="list-style-type: none"> Controle do acompanhamento dos pacientes e avaliação dos dados das fichas de cadastro e de acompanhamento 	Enfermeira	Diário

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Recursos Materiais: Para a realização de palestras, preparação da equipe de saúde: precisamos espaço físico e equipamentos. No posto de saúde temos o espaço necessário para a realização das reuniões, entretanto faltam cadeiras, computador e/ou equipamentos de projeção de multimídia.
- Recursos Humanos: Disponibilidade dos profissionais de saúde de diversas áreas. Os profissionais tanto da ESF quanto da equipe expandida, já estão cientes e dispostos a participar do projeto, contudo, falta organização adequada das agendas para disponibilização do tempo adequado necessário para ações.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Evidentemente a HAS e o seu tratamento adequado envolvem uma multiplicidade de fatores extremamente complexos, que exigem de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas que dêem conta dessa complexidade. Em se tratando da adesão a um tratamento, percebe-se que há inúmeras questões envolvidas no sucesso ou fracasso em obtê-la.

Com parte dos resultados obtidos na aplicação do questionário: dos 212 pacientes questionados mais da metade tem um ou mais dos fatores de risco mencionados no questionário, sendo 48% fumantes, 72% não realizam nenhum exercício físico e 51% ingerem bebidas alcoólicas. Também foi predominante o baixo nível educacional na população, sendo que só 42% possuem ensino médio fundamental e um 3% são analfabetos infere-se que tal dado deva-se a localização da Unidade Básica de Saúde (UBS) que é na zona rural onde outro problema como o difícil acesso à educação está trazendo consigo a desinformação dos pacientes e dificuldade para entender mais a doença. Como outros resultados do questionário têm que foram mais prevalentes os homens (68%) assim como a maioria dos pacientes eram viúvos e divorciados.

Tendo em conta que para obter resultados favoráveis na saúde da população é preciso um serviço de saúde de qualidade, na hora de avaliar os serviços de saúde pelo questionário obtivemos como resultado que mais da metade dos pacientes (62%) ficaram sem consulta no ano passado sendo deficiente o acompanhamento aos pacientes portadores de hipertensão arterial, sendo uma das causas do insucesso no tratamento/acompanhamento a equipe de saúde estar incompleta, pois faltava médico no posto de saúde, causa também pela qual não estava sendo utilizados os protocolos clínicos de hipertensão arterial e de organização do serviço para HAS e não estavam sendo realizadas atividades de promoção e prevenção.

Com a implantação do plano de intervenção as palestras educativas desenvolvidas neste projeto proporcionarão a promoção dos hábitos saudáveis que pode gerar um ganho de mais anos de vida, prevenindo ou minimizando internações, evitando assim gastos com a saúde pública, reduzindo a morbimortalidade e, por conseguinte o aumento da expectativa de vida.

A alimentação adequada, exercícios físicos caracterizam um estilo de vida que

pode ser considerado como saudável. Segundo CAMPOS (1996) considera que, apesar da intensidade das situações ambientais estressantes terem influência na elevação da pressão arterial, se o hipertenso adotar um melhor posicionamento frente a elas, o efeito dos fatores que as desencadeiam fica atenuado. E ainda, a discussão de dúvidas e preocupações a respeito de seu problema com todos os envolvidos pode permitir a obtenção de melhores resultados da terapia recomendada.

Espera-se contribuir com auto-reflexão sobre os temas e com a identificação da sensibilização das informações adquiridas através: do auto-cuidado, mudança das dietas alimentares na qualidade e quantidade corretas, administração dos medicamentos prescritos sobre orientação médica na hora e na dosagem certa, na atividade física adequada para o seu corpo, levando em consideração a frequência a avaliação médica e permanente acompanhamento do projeto de intervenção, da execução das ações, da avaliação dos resultados e aperfeiçoamento das estratégias adotadas quando necessária.

REFERÊNCIAS

BARROSO, et AL., Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. **Revista Associação de Medicina Brasileira**, GOIAS, p.328-333, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Censo IBGE/2010, Departamento de Informática do Sistema único de Saúde – DATASUS, 2010.

CAMPOS, E. P. Contribuição da psicologia ao tratamento do hipertenso. *Folha Méd.*, v. 113, n.2; p. 153-156, 1996.

CCESARINO CB, Cipullo JP, Martin JFV *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. *Arq Bras Card* 2008; 91(1):31-35

CLARK, M. J.; CURRAN, C.; NOJI, A. **The effects of community health nurse monitoring on hypertension identification and control**. *Public Health Nursing*, v.17,n.6, p.452-459, 2000.

DI MATTEO, M. R. et al. **physicians characteristics influence patients adherence top medical treatment**: results from Medical Outcomes Study. *Health Psychol.*, v. 12, n.2, p.93-102, 1993.

FERRERIRA, S. R. G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. Ver. Saúde Pública. São Paulo, vol. 43, suppl. 2, NOV. 2009.

HORWITZ, R.I., HORWITZ, S.M. Adherence to treatment and health outcomes. Arch. Intern. Med., v. 153, p.1863-1868, 1993.

HOSIE, WIKLUND, Helton PK, He J, Cutler JÁ, Brancati FL, Appel LJ, Follmann D, Klag MJ. **Effects of oral potassium on blood pressure. Meta-analysis of randomized controlled clinical trials 9 (CardiomonitorStudy).** J Am Med Assoc; 2. 2000.

KEARNEY PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005; 365(9455): 217-23.

LESSA I, Evangelista Filho D, Santo MEE – **Adesão, eficácia e custos do tratamento da hipertensão arterial.** ArqBrasCardiol; 41: 119-23. 1983.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. Ver BrasMedFam e Com., Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, 2006.

MARCON, S. S. et al. Comportamento preventivo de servidores da UEM Hipertensos e a aderência ao programa de assistência ao hipertenso do ambulatório. Ciencia y Enfermería, v. 1, n. 1, p.33-42, 1995.

MION Jr, D (org). **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006.

MOREIRA, N. F. et al. Obesidade: principal fator de risco para hipertensão arterial sistêmica em adolescentes brasileiros participantes de um estudo de coorte.

ArqBrasEndocrinolMetab. São Paulo, vol. 57, n. 7, Out. 2013.

MURARO, A. P. et al. Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal 2008. *Ciênc. Saúde coletiva.* Rio de Janeiro, vol. 18, n.5, Mai.2013.

NOBRE, F. et al. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão.* Rio de Janeiro, vol. 17, n.1, Jan/Mar. 2010, 57p.

PEDROSA, Rodrigo Pinto; DRAGER, Luciano Ferreira. Hipertensão arterial sistêmica. *RBM ver. Brás. med* 2008.

PEREIRA, M. et al. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertension*, v. 27, n. 5, p. 963–975, 2009.

ROSÁRIO, T. M. et al. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. *ArqBrasCard*, p. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

SARQUIS, L. M. M. ET AL. **A adesão ao tratamento na hipertensão arterial:** análise da produção científica. *Ver. Esc. Enf. USP*, v. 32, n.4, p. 335-353, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI diretrizes. Brasileiras de Hipertensão. *ArqBrasCardiol* 2010.

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia /
Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia.
ArqBrasCardiol, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

WILLIAMS B. The year in hypertension. JACC 2010; 55(1):66-73.

ANEXO (S)

ANEXO 1 – Questionário

• Idade:_____ Sexo:_____

• Comunidade onde mora:

• Data da Última Consulta médica: _____

• Estado Civil: () Casado () Solteiro () Divorciado () Viúvo

• Fumante: () sim () não

• Usuário de álcool: () Sim () Não

• Doença Concomitante: () Diabetes () AVC () Outras.

Quais? _____

• Escolaridade:

() Analfabeto () Ensino Fundamental

() Ensino Médio () Ensino Superior

• Faz uso de medicamentos? () Sim () Não

Quais? _____

• Realiza atividade física? () Sim () Não

Quais? _____

• Gostaria de participar do Projeto de Intervenção? () Sim () Não