

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MIRIAM RODRIGUEZ MANSO

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Uberlândia/MG

2016

MIRIAM RODRIGUEZ MANSO

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof^a. MS. Edilaine Assunção Caetano de Loyola

Uberlândia/ MG

2016

MIRIAM ROGRIGUEZ MANSO

**BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM
PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof.^a MS. Edilaine Assunção Caetano de Loyola

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a Edilaine Assunção Caetano de Loyola - orientadora

Examinador 2 – Prof. Nome Samara Macedo Cordeiro –
Instituição – Universidade de São Paulo

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de junho de 2016.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DCV	Doenças Cardiovasculares
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MGI	Medicina Geral Integral
MS	Ministério da Saúde
PA	Pressão Arterial
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional, PSF Alvorada, Ituiutaba/MG, 2014	15
Quadro 2 Descritores do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial” ESF B. Alvorada, Ituiutaba/MG, 2014.	17

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle e a adesão ao tratamento é fundamental para se alcançar o domínio desejado dos níveis pressóricos. No caso da não adesão à terapia medicamentosa, tal fato não se deve somente ao ato de ingerir o medicamento prescrito, mas na forma como o paciente conduz o tratamento, sendo influenciada por vários fatores. Na área de abrangência estudada, há 534 hipertensos cadastrados, o que representa 14,5% da população local, baseado nos registros de equipe e SIAB. Destes, apenas 307 (57,5%) mantêm adesão ao tratamento farmacológico. Tal realidade gerou uma motivação para a realização deste trabalho, pois se faz urgente para os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela compreender melhor os riscos aos quais tais pacientes estão expostos, a fim de realizar um trabalho mais efetivo, de promoção de saúde e prevenção de complicações com os indivíduos hipertensos. O objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção para a melhoria da adesão ao tratamento farmacológico de usuários com HAS na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Alvorada, município de Ituiutaba/Minas Gerais. Para a elaboração da proposta de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Por meio do diagnóstico situacional prévio, verificou-se que os principais fatores que influenciam negativamente a adesão ao tratamento medicamentoso da HAS são: baixo nível de conhecimento e informação sobre HAS, necessidade de mudança de estilo de vida, ausência de sintomas, complexidade do regime terapêutico e pouca adesão a projetos e atividades educativas, além de sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e falhas no processo de trabalho. Para melhorar a adesão ao tratamento, é importante que os serviços de saúde, principalmente o PSF trace estratégias de ação, que contribuam para o sucesso do tratamento e da efetividade das ações de saúde.

Palavras chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; terapêutica; adesão à medicação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Arterial Hypertension (SAH) has a high prevalence and low control rates and adherence to treatment is critical to achieve the desired field of blood pressure levels. In the case of non-adherence to drug therapy, this is due not only to the act of eating the prescribed medicine, but in the way the patient takes the treatment, being influenced by several factors. In the studied area of coverage, there are 534 registered hypertensive, representing 14.5% of the local population, based on team records and SIAB. Of these, only 307 (57.5%) maintains adherence to pharmacological treatment. This reality has generated a motivation for this work because it is urgent for health professionals family who deal directly with these clients better understand the risks to which these patients are exposed in order to perform a more effective job promotion health and prevention of complications in hypertensive individuals. The aim of this study was to develop an intervention project to improve the pharmacological treatment of users with SAH in the area covered by the Health Team Family Alvorada, municipality of Ituiutaba / Minas Gerais. In developing the proposed intervention was used the method of Situational Strategic Planning (PES). Through the previous situation analysis, it was found that the main factors that negatively influence the adherence to drug treatment of hypertension are: low level of knowledge and information on hypertension, need for change of lifestyle, absence of symptoms, complexity of the system therapeutic and little adherence to educational projects and activities, as well as work overload of health professionals and flaws in the work process. To improve adherence to treatment, it is important that health services, especially the PSF trace action strategies that contribute to the success of treatment and the effectiveness of health actions.

Key words: Hypertension; therapy; medication adherence; Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	20
3 JUSTIFICATIVA.....	21
4 METODOLOGIA.....	22
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Este projeto de intervenção será proposto para se realizar no Programa Saúde da Família (PSF) Alvorada do município de Ituiutaba/MG, que conta com uma população de 3691 pacientes em sua área de abrangência; destes, 534 indivíduos possuem hipertensão arterial, representando 14,5% da população maior de 15 anos e, devido a esta alta incidência optei por realizar este estudo com este grupo que tem baixa adesão ao tratamento farmacológico.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve suas origens com a instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), no estado do Ceará. Esta experiência exitosa favoreceu o processo de descentralização e regionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-se, em 1991, uma política oficial do Ministério da Saúde (MS). A partir de experiências de países como Cuba, Canadá e Inglaterra, cria-se, em 1994, o PSF (BARROS et al., 2010).

A Saúde da Família é definida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial de saúde no Brasil, que possui como diretriz a adstrição da clientela, visita domiciliar, cadastramento, trabalho em equipe, entre outros dirigidos a populações de territórios bem definidos. É operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2012). Na ESF, a atenção básica é considerada a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, sendo garantido o direito de acesso e de atendimento integral, em uma rede regionalizada e hierarquizada (FARIA et al., 2010).

As abordagens dos territórios pelas equipes de saúde deve se dar por meio da realização do diagnóstico situacional de saúde. Nesta análise, são identificados os perfis de morbimortalidade da área de abrangência, como seus aspectos demográficos, os riscos e vulnerabilidades epidemiológicas e sociais, bem como as potencialidades existentes na comunidade e suas singularidades no modo de levar a vida e de promoverem a manutenção da saúde (COSTA et al., 2009).

Portanto, neste trabalho terei a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos no Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família (CEESF), no qual foram oferecidos vários módulos de estudos, que

fizeram com que eu adquirisse subsídios para melhor entender os princípios norteadores da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil.

Sou médica de cidadania cubana, graduada, em 1989, pela Universidade de La Habana, faculdade Manuel Fajardo. Em 1993, me especializei em Medicina Geral Integral (MGI), atuando como médica da assistência primária em La Habana. No ano de 2003 me mudei para a Venezuela, atuando naquele país por nove anos e, ao retornar a Cuba, cursei Nutrição Clínica e em 2014 partii para o Brasil para integrar o Programa “Mais Médicos”. Ao chegar neste país, no estado do Espírito Santo, realizei um curso preparatório de quinze dias e fui designada para trabalhar em Minas Gerais, no município de Ituiutaba.

Ituiutaba é um município brasileiro, localizado no Estado de Minas Gerais, tendo o maior número de habitantes do Pontal do Triângulo Mineiro. Sua população, de acordo com estimativas para o ano de 2015, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 103.333 habitantes (BRASIL, 2016).

O município foi emancipado em 1901; porém, seu povoamento se deu a partir da chegada de padres, em 1832. O primeiro nome do local foi “Arraial de São José do Tijuco”. Com a emancipação, o lugar passou a ser chamado “Vila Platina” e, a partir daí, se iniciaram a criação de escolas, a chegada de automóveis, a abertura de cinemas, etc e, em 1917, oficialmente, o município passa a se chamar Ituiutaba (ITUIUTABA, 2016).

Nos dias atuais, a cidade é um polo regional, atendendo, com serviços variados, a região do Triângulo Mineiro. Tem como referência aos municípios de Santa Vitória, Capinópolis, Canápolis, Gurinhatã, Cachoeira Dourada de Minas, Ipiaçu, pela proximidade (BRASIL, 2016).

É um município que tem no agronegócio o seu grande potencial, principalmente com a agricultura da cana-de-açúcar, da soja e do milho e, também, destaque se dá à pecuária de corte e de leite. Prova disso, é que a Feira de Exposição agropecuária anual, conhecida como **EXPOPEC**, possui abrangência nacional, acontecendo no mês de aniversário da cidade, setembro (BRASIL, 2016; ITUIUTABA, 2016).

Apesar das várias atividades na agricultura e pecuária, Ituiutaba é um município predominantemente urbano, com uma taxa de urbanização de 95,80%, de acordo com o Censo de 2010 (BRASIL, 2016).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) alcançado em 2010 foi de 0,739, ocupando a 36ª posição no ranking dos municípios mineiros. Neste mesmo período, a Renda Média Familiar ficou em torno de dois salários mínimos (BRASIL, 2016).

O setor educacional conta com escolas de ensino fundamental (1º a 9º ano – 36 instituições), ensino médio (10º a 12º ano – 11 instituições), dez creches e quatro universidades (BRASIL, 2016).

Com relação aos aspectos ambientais, a vegetação do município possui, em quase toda a sua totalidade, o Cerrado predominante. No entanto, podem-se encontrar, nas áreas mais baixas, as veredas que são caracterizadas por solos mal drenados e o acúmulo de águas, formando as nascentes das áreas de Cerrado. Nas partes mais altas, em solos mais desenvolvidos, encontra-se o Cerradão que encontra-se muito desmatado devido ao avanço da agropecuária (COSTA, 2011).

Sobre os recursos para a comunidade existentes no município, Ituiutaba possui todos os serviços de luz elétrica, água, telefonia, correios, bancos; sendo que a maioria dos domicílios possui energia elétrica, água encanada e esgoto. Outros recursos da comunidade, incluem a área de saúde havendo três hospitais chamados São José, São Joaquim e Nossa Sra. Da Abaddia, com várias especialidades em todos eles e os três possuem maternidade (ITUIUTABA, 2016).

Há também um Pronto-Socorro que funciona 24 horas por dia e realiza pequenas cirurgias e uma casa de saúde da mulher que presta serviços de ginecologia. Com relação à APS, Ituiutaba possui 11 PSF e dois estão em construção. Assim, faço parte da equipe de Saúde da Família do PSF do Bairro Alvorada.

A unidade implementa a Estratégia de Saúde da Família, com atendimento diário realizado por uma equipe multiprofissional composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, duas dentistas e um técnico em saúde bucal,

além de uma funcionária da limpeza. O horário de funcionamento é de 7:00 as 17:00 horas.

As consultas são agendadas previamente; porém, diariamente a equipe atende à demanda espontânea que passa por uma triagem onde é definida a conduta com cada paciente. Realiza-se acompanhamento das doenças crônicas em longo prazo e os pacientes que não podem ir até a unidade, por alguma condição ou incapacidade, recebe visita domiciliar, pelo médico, enfermeiro, dentista, técnico em enfermagem etc. Tais visitas são agendadas previamente pelas ACS que estão dia-a-dia nas suas respectivas micro áreas realizando um trabalho imprescindível de captação de enfermos, de cuidado com a saúde, de educação para a saúde, de orientação ao usuário etc.; ou por qualquer outro profissional que em consulta sente a necessidade junto com usuário de realizar a visita domiciliar.

A coleta de exames é feita semanalmente, facilitando a vida do usuário que não necessita deslocar-se até o centro da cidade para realizar exames básicos de rotina.

No PSF Alvorada, após fazer uma análise e discussão com a Equipe de Saúde e depois de realizar um levantamento sobre a situação de saúde da área de abrangência, identificou-se uma série de problemas:

Primeiro passo: definição dos problemas

Após a coleta de informações, a Equipe de Saúde, conseguiu definir os principais problemas de saúde existentes na área adstrita do PSF.

Os problemas identificados foram:

1. Alta prevalência de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
2. Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com HAS.
3. Alto índice de drogadição e alcoolismo.
4. Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofármacos.
5. Alta incidência de parasitismo intestinal.
6. A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas complicações.

7. Pouca adesão a projetos e atividades educativas dirigidas aos portadores de doenças crônicas enfocando a promoção de saúde e prevenção de doenças.
8. Presença de gravidez em adolescentes.
9. Baixa condição socioeconômica.

Alta prevalência de DM e HAS: em correspondência com a situação de saúde a nível mundial e o envelhecimento da população, nossa população apresenta alta incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.

Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão: nossa população tem baixo nível de escolaridade o que leva a não saber como tomar a medicação ou não saber ler a prescrição. Ademais, os usuários possuem baixo nível de conhecimento sobre a patologia; fatores que geram pouca auto-responsabilidade para com a saúde.

Alto índice de drogadição e alcoolismo: podemos observar que alguns problemas são causas ou consequências de outros. Por exemplo, a baixa condição socioeconômica propicia que um alto número dos pacientes cadastrados tenha adição a drogas ilícitas e álcool.

Doença mental e consumo de psicofármacos: dificuldade de controle, fluxo e contra fluxo de pacientes com transtorno do humor e ansiedade, síndromes psicóticas (em especial, esquizofrenia), somatização e transtornos do sono.

Pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas a os portadores de doenças crônicas enfocando a promoção de saúde e prevenção das doenças: falta incentivo para as atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos e resultam, ainda, insuficientes as atividades educativas realizadas pela equipe para a capacitação da população abordando a temática das doenças crônicas. O baixo nível educativo e idade dos pacientes interferem em a compreensão dos temas tratados nas atividades educativas realizadas.

Parasitose intestinal: verificada sua elevada incidência por meio dos exames parasitológicos de fezes realizados de rotina nos pacientes, as más condições de saneamento básico da microrregião e a baixa condição

econômica propicia moradia em locais com saneamento básico precário e, conseqüentemente, maior risco de adquirir parasitose intestinal.

A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas complicações: ainda é baixo o nível de conhecimento das doenças crônicas pela população.

Presença de gravidez em adolescentes: é ainda insuficiente o trabalho que a equipe de saúde realiza na prevenção da gravidez na adolescência. Como consequência, existe uma alta incidência de adolescentes grávidas na população da área de abrangência.

Baixa condição socioeconômica: vivenciada por uma grande quantidade dos usuários da ESF, o baixo nível socioeconômico se expressa pelas deficientes condições higiênicas, tanto pessoal como habitacional; más condições de moradia; dificuldade de aquisição de medicamentos ou exames complementares de forma particular.

Segundo passo: priorização dos problemas

Foi estabelecida a ordem de priorização dos problemas. Tais problemas foram selecionados pela ESF considerando os seguintes critérios: importância, urgência e, principalmente, pela capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde. Foi solicitada a sua classificação em: importante, menos importante e residual e se atribuiu um valor a cada problema de zero a dez pontos.

Quadro 1: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional, PSF Alvorada, Ituiutaba/MG, 2014

Comunidade – ESF/ Priorização dos problemas				
Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.	Alta	9	Parcial	2
Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com HAS.	Alta	9	Parcial	1
Alto índice de drogadição e alcoolismo.	Alta	7	Parcial	4
Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofármacos.	Alta	6	Parcial	5
Alta incidência de parasitismo intestinal.	Alta	7	Parcial	7
A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas complicações.	Alta	8	Parcial	3
Pouca adesão a os projetos e atividades educativas	Alta	8	Parcial	3
Presença de gravidez em adolescentes.	Alta	5	Parcial	6
Baixa condição socioeconômica.	Alta	4	Fora	8

Obtive a seguinte ordem de prioridade:

1. Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial.
2. Alta prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.
3. Alto índice de drogadição e alcoolismo.
4. A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas complicações.
5. Pouca adesão a os projetos e atividades educativas dirigidas a os portadores de doenças crônicas enfocando a promoção de saúde e prevenção de doenças.
6. Baixa condição socioeconômica.
7. Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofarmacos.
8. Alta incidência de parasitismo intestinal.
9. Presença de gravidez em adolescentes.

O problema escolhido foi “A baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial” por ser, dentre os outros problemas, aquele com maior capacidade de enfrentamento pela equipe e dado a importância de suas consequências para a comunidade e os serviços de saúde.

Terceiro passo: Descrição do problema selecionado

Em nossa área de abrangência a HAS é uma doença de alta prevalência, que atinge a população adulta acima de 18 anos em cerca de até 20,0%, podendo afetar na população idosa até 50,0%. A maioria dos pacientes com HAS identificados na comunidade apresentam fatores de risco como obesidade, tabagismo, etilismo, estresse, sedentarismo e são pacientes idosos.

Os dados de nossa área de atuação corroboram com os dados nacionais onde as Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, sendo que a hipertensão arterial participa de quase a metade delas. A hipertensão arterial vem sendo o mais comum e importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, e tem com elas uma relação contínua e progressiva (DATASUS, 2013; PORTAL BRASIL, 2011).

Nossa equipe utilizou os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e dos registros da equipe, correlacionando os também com o relatório de dispensação de medicamentos por pacientes.

Quadro 2: Descritores do problema “Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial”. ESF B. Alvorada, Ituiutaba/MG, 2014.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos cadastrados/acompanhados	534	SIAB 2014
Hipertensos com boa adesão ao tratamento	307	Registros da equipe

Quarto passo: explicação do por que tal problema foi escolhido

A equipe de saúde escolheu o problema “A baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial” porque o mesmo possui muito impacto na comunidade pelo elevado número de pacientes com baixa adesão ao tratamento e porque é o fator de risco mais importante das DCV. Além disso, avaliando a solução deste problema pode ser resolvido com poucos recursos. É de grande valia o trabalho da equipe de saúde baseado em atividades educativas de promoção e prevenção com pacientes. Tais atividades devem estar dirigidas para aumentar o conhecimento sobre os fatores de risco para a HAS, a importância da dieta e do tratamento farmacológico para o controle da doença e as consequências que apresenta um paciente com esta doença. Além disso, devem fornecer conhecimento teórico e prático sobre as diferentes atividades para prevenir a doença, além das complicações.

Para enfrentar o problema é de muita importância conhecer suas principais causas. Entre elas encontra-se:

1. Relacionadas aos pacientes:

- Hábitos e estilos de vida da população: que não quer ser dependente da medicação; tabagismo; alimentação inadequada; consumo de álcool; sedentarismo e não adesão ao tratamento.

- Baixo nível de instrução/ escolaridade: não saber como tomar a medicação; pacientes analfabetos.
- Grau de dependência: pacientes acamados ou com incapacidade mental.
- Baixo nível de informação a respeito de sua patologia.

2. *Relacionadas com equipe de saúde:*

- Receitas com prescrições ilegíveis.
- Poucas atividades educativas sobre HAS.
- Falta de propagação na agenda da equipe para atendimento adequado aos hipertensos e diabéticos
- Falta de incentivos para atividades de promoção a saúde e prevenção dos agravos.

Quinto passo: descrição, explicação e identificação de “nós críticos”

Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema de saúde “baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial”. De acordo com o conceito elaborado pelo PES, “nó crítico” é um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Identificaram-se, entre as várias causas, àquelas consideradas mais importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas:

- Baixo nível de informação e conhecimento da população acerca da Hipertensão Arterial, da importância da adesão e acompanhamento clínico e a terapia medicamentosa, existência de mitos e tabus sobre alimentação saudável, uso incorreto da medicação, benefícios da atividade física.
- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema: capacidade dos profissionais para a continuidade do acompanhamento.
- Não seguimento das recomendações dos protocolos clínicos

(ministerial, estadual e municipal) pelos profissionais da equipe de saúde da família, propostas para o programa de Hipertensão.

- Deficiência na gestão municipal – dificuldades no fluxo dos pacientes para serviços especializados, hospitalização, assim como no fluxo das contra referências para lograr o correto acompanhamento dos pacientes.

2 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para a melhoria da adesão ao tratamento farmacológico de usuários com HAS na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Alvorada, município de Ituiutaba/Minas Gerais.

3 JUSTIFICATIVA

A HAS representa um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro, e para a APS, sendo uns dos maiores problemas de saúde da atualidade e que requer atenção e um maior engajamento e trabalho por parte de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde. Neste contexto, o presente trabalho é justificado pela preocupação da autora com a assistência a saúde dos indivíduos acometidos por HAS, pois, se não tratada adequadamente, a hipertensão pode provocar, frequentemente, eventos agudos e podem ocorrer outras comorbidades que levam a sequelas graves.

Na área de abrangência da ESF, há 534 hipertensos cadastrados no HIPERDIA, o que representa 14,5% da população local, baseado nos registros de equipe e SIAB. Dos 534 pacientes hipertensos cadastrados no Programa HIPERDIA, apenas 307 (57,5%) mantém adesão ao tratamento farmacológico. Esta análise foi baseada em dados retirados das fichas D - SIAB (10/2014 - 07/2015) de acompanhamento de hipertensos, as quais são preenchidas mensalmente pelos ACS por meio da visita domiciliar.

Em função dos dados apresentados, a equipe de Saúde da Família percebeu a necessidade existente de elaborar um plano de intervenção no intuito de tentar transformar a situação vivenciada no PSF. Almeja-se que tal proposta de intervenção tenha a capacidade de influenciar no comportamento dos hipertensos, melhorar os indicadores de adesão farmacológica e, conseqüentemente, aprimorar a qualidade de vida e de saúde dessa população.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração da proposta de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Também foi elaborada uma revisão de literatura narrativa sobre o tema – adesão farmacológica de indivíduos hipertensos ao tratamento; bem como sobre os fatores de risco e as consequências da HAS. Tal pesquisa bibliográfica foi feita por meio de consultas às bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre outras fontes da literatura sobre a Hipertensão, como manuais do MS e diretrizes para o tratamento da HAS (BRASIL, 2013; VI DBH, 2010). Os descritores utilizados foram: HAS; terapêutica; adesão à medicação; atenção primária à saúde.

Depois de efetuar a pesquisa sobre HAS foi elaborado o plano de intervenção baseado no método PES. Vale conceituar que o PES é um conjunto de princípios teóricos, procedimentos metodológicos e técnicas de grupo que podem ser aplicados a qualquer tipo de organização social que demanda um objetivo, que persegue uma mudança situacional no futuro (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Além disso, o projeto de intervenção é executado por meio de etapas que, articuladas entre si, esquematizam um processo eficaz, com objetividade e critérios que ajudam o profissional de saúde a intervir em sua realidade para melhorá-la, sendo de extremamente importante que o mesmo conheça a realidade e problemática enfrentada pela população da área adstrita que acompanha (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

A HAS é uma patologia clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de PA, com relação, muitas vezes, a alterações em órgãos-alvos (coração, rim, cérebro), e, por consequência, aumentando o risco de eventos cardiovasculares, sendo responsável por altas taxas de morbi-mortalidade (BRASIL, 2013). É comumente definida como sendo a pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg ou uma pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg. O excesso de peso, obesidade, ingestão excessiva de sódio, ingestão de álcool são os principais fatores associados ao desenvolvimento de HAS (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Corroborando a literatura, no estudo desenvolvido por Figueiredo; Asakura (2010), a maioria dos pacientes hipertensos era do sexo feminino, 54 (66,7%), e apenas metade dos pacientes apresentava pressão arterial controlada. Também, que as características sociodemográficas, econômicas, hábitos de vida e o modo de relacionar-se com os serviços de saúde foram os fatores que apresentaram associação com a não adesão, independentemente do local de residência, urbano ou rural. Assim, características como baixa escolaridade e etilismo foram apontadas como contribuintes para a não adesão à terapêutica (MAGNABOSCO et al., 2015).

Também, em estudo avaliativo sobre o conhecimento de hipertensos acerca da sua doença e seu tratamento, os fatores associados à não adesão foram farmacoterapia complexa, conhecimento insatisfatório sobre a doença e insatisfação com o serviço de saúde (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle e a adesão ao tratamento é fundamental para se alcançar o domínio desejado dos níveis pressóricos. Entende-se por adesão ao tratamento a extensão pela qual o comportamento de uma pessoa reflete mudanças significativas no estilo de vida e está diretamente associada ao cumprimento de hábitos de vida saudáveis, conforme as recomendações feitas pelo provedor de cuidados da saúde (BEZERRA et al., 2014)

No caso da não adesão à terapia medicamentosa, tal fato não se deve somente ao ato de ingerir o medicamento prescrito, mas na forma como o

paciente conduz o tratamento, sendo influenciada por várias dimensões. Deve-se considerar a vontade do indivíduo em participar e colaborar no tratamento, bem como o comportamento, sentimentos, posicionamentos e efeitos psicológicos relacionados ao processo de adoecer e conviver com a doença.

Em relação à HAS, alguns 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. Outros fatores que podem estar associados são fatores demográficos, clínicos e comportamentais, além de fatores psicológicos e sociais (BRASIL, 2013).

Estudo transversal realizado com o objetivo de determinar a adesão aos tratamentos farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial na atenção primária e identificar fatores associados, feito com 385 hipertensos de 20 a 79 anos cadastrados em uma ESF de Londrina, Paraná, encontrou que a adesão ao tratamento farmacológico foi de 59,0% e associaram-se à adesão ao tratamento farmacológico: a maior idade (50 a 79 anos); ter recebido ao menos uma consulta ao ano; não ingestão regular de bebidas alcoólicas e IAM prévio. Tais achados demonstram que os indivíduos mais aderentes ao tratamento são os que já apresentaram complicações, demonstrando a importância da prevenção, pois muitos eventos agudos podem ser fatais (GIROTTI et al., 2013).

No contexto da ESF, muito ainda se tem que avançar no que concerne às atividades educativas que são o foco do trabalho em saúde da família. Prova disso, é que estudo recente desenvolvido com o objetivo de analisar a adesão ao tratamento farmacoterápico de pacientes hipertensos, desenvolvido em um Centro de Saúde da Família de Sobral-CE, encontrou que os hipertensos apresentam baixo grau de adesão ao tratamento medicamentoso, sendo o esquecimento e o descuido quanto ao horário os principais fatores associados a não adesão adequada ao tratamento medicamentoso.

Concluíram os autores que existe uma necessidade de um maior desenvolvimento de atividades de promoção em saúde para que os hipertensos se conscientizem da importância de aderir adequadamente aos regimes terapêuticos (MOURA et al., 2015).

No entanto, há situações em que há sucesso com a terapia medicamentosa. Figueiredo; Asakura (2010) desenvolveram um estudo no qual caracterizaram pacientes hipertensos e elencaram suas principais dificuldades para aderir ao tratamento. Os autores encontraram associação entre o conhecimento sobre a doença e o seguimento das orientações para o tratamento da hipertensão, ou seja, os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente hipertenso devem discutir as dificuldades encontradas por ele e buscar estratégias para o seu enfrentamento. No referido estudo, a principal dificuldade relatada pelos hipertensos foi seguir a dieta hipossódica, portanto, deve-se dar enfoque às atividades educativas no intuito de demonstrar a importância da redução do consumo de sal para o controle da PA continuamente.

Também, em outro estudo descritivo, transversal, realizado com 77 pacientes em um Centro de Hipertensão e Metabologia, cujo objetivo foi identificar a adesão à terapêutica medicamentosa em pacientes hipertensos e identificar os fatores relacionados, utilizou a Medida de Adesão a Tratamento e os resultados mostraram que a adesão à terapia medicamentosa esteve presente em 67 (87,0%) dos hipertensos. Os fatores diretamente relacionados ao paciente que se associavam à adesão foram, principalmente, a autoavaliação do paciente quanto aos níveis pressóricos e a aceitação do mesmo quanto à doença (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

Deste modo, é extremamente importante que o paciente seja bem orientado e rotineiramente avaliado para contribuir para sua adesão, compreendendo a HAS como doença crônica e que seu bom controle depende não só da disponibilidade de medicamentos, mas bem como também pelos cuidados que ele dispensa com sua saúde.

Portanto, refletindo sobre estas questões apontadas nesta revisão de literatura é que se propõe o presente plano de intervenção, no qual os resultados encontram-se no capítulo a seguir.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Resultados Esperados

Operações	Resultados Esperados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Viver com saúde	Diminuir o sedentarismo e obesidades em 40 % Diminuir os hábitos tóxicos em 30%	Organizar clubes por cada ,barrio, para a realização de ejercicio físico dirigido e planificado, palestras educativas e campanhas educativas ,utilizando medios audiovisuales	Medico, enfermeira e ACS professor de educação física,secretaria educação e secretaria saúde	Capacitação: 01 mês Palestras: 15 dias após capacitação.aulas de educação física :1 mês
Saber mais e cuidar-se melhor	Melhorar nível de conhecimentos de os pacientes sobre seus doenças e os fatores de risco.	Capacitação dos ACS nos temas relacionados a esta doença, Elaborar palestras sobre os benefícios dos exercícios físico y alimentação saudável . Aumentar o conhecimento dos pacientes	Enfermeira. Téc. de enfermagem Medico ,pessoal capacitado para impartir palestras da secretaria de saúde	Capacitação: 01 mês Palestras: 15 dias após capacitação.
Linha de cuidado	Diminuir a resistência dos pacientes a pratica de exercícios e dieta saudável dieta e controle terapêutico adequado.diminuir o numero de pacientes hipertensos descompensados.	Atividades educativas :palestras ,pôster,boletins informativos. Capacitação dos membros da equipe sobre riscos e doenças crônicas e suas complicações.	Enfermeira, médico e técnica de enfermagem ACS.	1 mês depois de criar os grupos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos habitantes da área adstrita do PSF Alvorada, a HAS se comporta de forma similar ao índice de prevalência do nível mundial, sendo um fator de risco mais importante que afeta a população maior de 15 anos. A realização deste estudo é de grande relevância visto que acredita-se que com ele poderá ser proporcionado uma maior qualidade de vida aos pacientes

Por meio do diagnóstico situacional, se verificou que a baixa adesão ao tratamento da HAS no PSF Alvorada de Ituiutaba, verificou-se que os fatores que influenciam negativamente a adesão ao tratamento medicamentoso da HAS são: baixo nível de conhecimento e informação sobre HAS, necessidade de mudança de estilo de vida, ausência de sintomas, complexidade do regime terapêutico, pouca adesão a projetos e atividades educativas, sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e processo de trabalho inadequado da equipe.

Para melhorar a adesão ao tratamento, é importante que os serviços de saúde, principalmente o PSF trace estratégias de ação, que contribuam para o sucesso do tratamento e da efetividade das ações de saúde.

A criação do plano de intervenção no PSF Alvorada Ituiutaba se deu com a finalidade de manter o maior número de pacientes controlados, mudando o estilo de vida dos pacientes hipertensos e melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 484-90, 2014.

BARROS, D. F.; BARBIERI, A. R.; IVO, M. L. et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 78-84, 2010.

BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 550-5, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília [online], 2016. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.

_____. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília. 2013. (Caderno de Atenção Básica, n.37).

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 114p.

COSTA, R. A. Análise biogeográfica do parque municipal do goiabal em Ituiutaba-MG. **Caderno Prudentino de Geografia**, v. 33, n. 1, p.68-83, 2011.

COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M.; FERREIRA, M. L. S. M et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p.113-8, 2009.

DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de informação sobre mortalidade (SIM)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>_Acesso em: 31 out 2015.

DIRETRIZES. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, supl. 1, p. 1-51, 2010.

FARIA, H. P.; COELHO, I. B.; WERNECK, M. A. F. et al; Modelo assistencial e a atenção básica à saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010, 68p.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 782-7, 2010.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-72, 2013.

ITUIUTABA. Prefeitura Municipal. Histórico do município. Disponível em: <http://www.ituiutaba.mg.gov.br/t/historico>. Acesso em 01/06/2016.

MAGNABOSCO, P.; TERAOKA, E. C.; OLIVEIRA, E. M. et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 20-7, 2015.

MOURA, S. L.O.; SILVEIRA, G. M.; FEITOZA, M. S. et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica: análise de um grupo de hipertensos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 2, p. 683-91, 2015.

PORTAL BRASIL. Doenças cardiovasculares causam quase 30% das mortes no País, 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>. Acesso em: 31 out 2015.