



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



ELBERTE ARAUJO ANDRADE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA FORTALECER A ADESÃO
AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, PROMISSÃO 2**

BELÉM- PA
2019

ELBERTE ARAUJO ANDRADE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA FORTALECER A ADESÃO
AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, PROMISSÃO 2**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr: José Guilherme Wady Santos

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

ELBERTE ARAUJO ANDRADE

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA FORTALECER A ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, PROMISSÃO 2

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos.
Orientador

Prof. Camilo Eduardo Almeida Pereira
Membro da Banca

DEDICATORIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por dar-me a força, a coragem, a sabedoria, para nunca desistir do propósito de minha existência

Dedico também aos meus pais, por acreditarem em mim. Vocês me deram a segurança e a certeza de que nunca estaria sozinho na caminhada, em busca da conquista de meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos tutores e orientadores pelo apoio e ensinamentos ao longo das supervisões das minhas atividades.

A meus amigos e familiares que me ensinarem a não desistir apesar dos obstáculos.

Frase Motivadora

“Eis que estou contigo, e te guardarei por onde quer que fores... (Gen. 28:15) ”

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um dos maiores desafios em saúde pública e constitui um problema de saúde extremamente comum no Brasil. É uma patologia de alta prevalência em idosos, podendo acometer mais de 60% da população acima de 60 anos. A pressão arterial não controlada apresenta estreita relação com eventos cardiovasculares, fatais ou não, com diminuição da qualidade de vida, além do custo elevado ao sistema de saúde. O objetivo do presente trabalho foi propor um plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento dos usuários com HAS. Para o estudo foi realizado um levantamento bibliográfico, utilizando várias bases de dados sobre hipertensão arterial e adesão ao tratamento. O método utilizado foi por meio da estimativa rápida e pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES). O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Promissão 2, nos anos de 2017 e 2018. Primeiramente realizou-se o diagnóstico situacional de saúde na unidade, por meio de levantamento de dados de fichas dos usuários, onde o problema priorizado foi o grande número de pacientes com hipertensão arterial não controlada, devido a baixa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. A implantação do projeto tem permitindo melhorar o conhecimento dos usuários com relação a doença e suas complicações. O sucesso do plano de intervenção para mudanças de comportamento, depende do trabalho contínuo da equipe.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Adesão ao Tratamento; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) represents one of the greatest challenges in public health and constitutes an extremely common health problem in Brazil. It is a pathology of high prevalence in the elderly, and can affect more than 60% of the population over 60 years. Uncontrolled blood pressure is closely related to cardiovascular events, fatal or not, with a decrease in the quality of life, besides the high cost to the health system. The objective of the present study was to propose an intervention plan to improve adherence to the treatment of users with SAH. For the study a bibliographic survey was carried out, using several data bases on arterial hypertension and adherence to the treatment. The method used was through rapid estimation and Strategic Situational Planning (PES). The study was carried out in the Basic Health Unit Promissão 2, in the years 2017 and 2018. First, the situational health diagnosis was performed in the unit, by means of data collection of the users' files, where the priority problem was the large number of patients with uncontrolled arterial hypertension due to low adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment. The implementation of the project has allowed to improve the users' knowledge regarding the disease and its complications. The success of the intervention plan for behavior changes depends on the team's ongoing work.

Key words: Systemic Arterial Hypertension; Treatment adherence; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIACOES/SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Enceflico
ABNT	Associação Brasileira de Normas Tcnicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNTs	Doenças Crnicas não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistmica
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PA	Pará
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGITEL	Vigilância de Doenças Crônicas por Inquéritos telefnicos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma-----24

Quadro 2 – Orçamento-----25

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	12
1.1-JUSTIFICATIVA.....	16
2- OBJETIVOS	18
2.1- GERAL.....	18
2.2- ESPECÍFICOS.....	18
3- METODOLOGIA	19
3.1 - IMPLICAÇÕES ÉTICAS	19
3.2- DELINEAMENTO DO ESTUDO	19
3.3- POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	22
3.4- VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	23
3.5- ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	23
3.6- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	24
3.7- ORÇAMENTO	24
4- RESULTADOS ESPERADOS	26
5- CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
6- REFERÊNCIAS	28

1 - INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos maior ou igual 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada por outros fatores de risco como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus. Mantém associação independente com eventos como morte súbita, AVE, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, doença renal crônica, fatal e não fatal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), das DCNTs., as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes/ano em todo o mundo. Dessas, 55,3% corresponderam a complicações decorrentes da hipertensão arterial. Em 2008, cerca de 40% dos adultos com 25 anos ou mais foram diagnosticados com hipertensão arterial, sendo que a doença correspondeu a 12,8% do total de mortes anuais, o que representou 3,7% do total de carga de doença. Embora, a hipertensão arterial seja um reconhecido fator de risco para a morbidade e mortalidade para doenças do aparelho circulatório, estudos com representatividade nacional são escassos em países em desenvolvimento, (OMS, 2013).

A HAS é considerada um dos maiores problemas de saúde no Brasil, atingindo em média 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Junto com o Diabetes Mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) apresenta um impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Porto *et al.*, (2010); Machado; Kayanuma (2010) também fazem referência a esta patologia, expressando que a HAS é uma patologia altamente prevalente, com custo social elevado. Mesmo com os avanços do conhecimento das suas causas e tratamento, continua mantendo baixas taxas de adesão e controle, com consequentes repercussões nos altos índices de morbidade e mortalidade cardiovasculares.

A literatura tem apontado uma série de fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, dentre eles estão a idade, sexo, cor da pele, excesso de peso, obesidade, ingestão de sal, consumo de álcool, estresse, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos. Em relação a idade, em torno de 60% da prevalência da HAS ocorre acima de 65 anos. A prevalência da HAS é maior em homens até os 50 anos e, a partir desta idade, torna-se mais frequente em mulheres não brancas (OLIVEIRA *et al.*, 2011). O excesso de peso e a gordura central acarretam maior risco para o aparecimento de HAS, bem como, a ingestão excessiva de sódio. O efeito hipotensor da restrição de sódio tem sido demonstrado. Em populações que utilizam dieta pobre em sal não foram constatados casos de HAS. Em relação à ingestão de álcool, como fator de risco para o desenvolvimento de HAS, verifica-se que o consumo excessivo de etanol está associado à ocorrência de HAS (SILVA *et al.*, 2010). Fatores genéticos também interferem no desenvolvimento de HAS. Ainda, constatou-se maior prevalência de hipertensos entre os indivíduos de menor escolaridade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Sabemos que seguir as recomendações médicas acerca de uma doença crônica não é tão simples para o usuário, pois estão envolvidos diversos aspectos no seguimento ou não das prescrições dadas e como elas são dadas. Nesse sentido, Fernandes, *et al.* (2011) demonstraram que a não adesão ao tratamento refere-se a um comportamento não coincidente com as recomendações feitas pelos profissionais de saúde. Assim, existem várias formas do paciente não aderir ao tratamento, como o não comparecimento às consultas médicas e o não seguimento às mudanças no estilo de vida recomendado. Como toda patologia crônica, que precisa de acompanhamento e tratamento contínuos, o paciente habitualmente não cumpre as orientações das prescrições médicas e do tratamento não farmacológico.

De acordo com Gomes *et al.* (2010), diversos fatores interferem no controle dos níveis da pressão arterial dos usuários do sistema. Entre esses, o estado civil, o nível de escolaridade, a ocupação, o tempo de tratamento, o número de medicamentos e os efeitos adversos. Consideram também a abordagem individualizada, pois o tratamento poderá ser promissor, levando-se em conta a vivência, as crenças e os valores podendo proporcionar maior adesão às recomendações.

Araújo e Garcia (2006) identificaram os aspectos relacionados ao paciente, ao regime terapêutico e ao sistema de saúde, considerando como atributos para o conceito, a participação ativa no tratamento e a realização de mudanças no estilo de vida. As variáveis sociodemográficas, conhecimentos e crenças do paciente sobre a HAS, o apoio familiar e social, apresentam-se como fatores relacionados ao paciente na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Quando o tratamento é mais complexo e mais longo, a baixa adesão torna-se mais frequente. A adesão ao tratamento é fundamental para atingir resultados favoráveis de saúde na população hipertensa. Entretanto, não é uma tarefa fácil e, muitas vezes, a falta de conhecimento é seu principal obstáculo. FERNANDES *et al.* (2011) ressaltaram que a adesão ocorre somente quando o paciente tem a percepção dos benefícios e resultados positivos, tornando-se suficientemente motivado a aderi-lo. Sugere-se, assim, que o hipertenso assuma a participação em seu tratamento como agente, em contraposição ao paciente, termo este associado à ideia de passividade (FERNANDES, *et al.*, 2011).

Traçar estratégias visando melhorar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle da HAS devem ser objetivos de todos os profissionais de saúde que atuam nas redes pública e privada, e de seus gestores.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), tem por função as ações destinadas ao indivíduo, a comunidade e ao meio-ambiente. Nela, a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação tornam-se uma realidade, e onde os profissionais podem alcançar um alto grau de relacionamento com a comunidade. Assim, nesse local, as possibilidades de sucesso no acompanhamento dos hipertensos dependem da motivação da equipe (MANO; PIERIN, 2005).

Wichmann *et al.* (2011) expõem que a importância da experiência está no potencial de estimular a construção de conhecimentos por meio de uma perspectiva dialógica, interativa, em que os problemas e soluções são compartilhados, caracterizando-se como uma estratégia efetiva de promoção da saúde, e um dos modos que favorecem a ação integrada da equipe multiprofissional, em processos de educação em saúde. Portanto, a criação de grupos operativos, com temáticas específicas relacionadas a patologia, se torna de extrema importância.

A diminuição no número de medicamentos utilizados e da frequência das doses, preferencialmente em dose única, podem facilitar a adesão na abordagem da terapêutica farmacológica. A preferência dos pacientes por dose única do

medicamento, associado aos horários coincidentes com atividades rotineiras matinais, reforçam a adesão ao tratamento (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

Um ponto favorável na adesão ao tratamento é a evolução dos fármacos com maior efetividade e diminuição dos efeitos colaterais. Coelho; Nobre (2006) citam que a principal medida, entre as 58 intervenções da OMS, para melhor adesão ao tratamento da HAS foi a simplificação do esquema terapêutico com a redução das doses.

Farias *et al.*, (2011) considerou que um melhor controle da HAS, pode ser obtido pela atuação da equipe interdisciplinar em comparação ao sistema de atendimento tradicional realizado apenas pelo médico, em um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro-RJ, abrangendo 195 pacientes, acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde. Um sistema organizado de registro e controle de pacientes hipertensos, associado às ações de busca ativa dos pacientes faltosos, por meio de contatos telefônicos ou visitas domiciliares, gera no paciente o sentimento de estar sendo cuidado.

A qualidade do atendimento da equipe de saúde e a satisfação do hipertenso com o atendimento são pontos fundamentais na adesão ao tratamento. No acolhimento pelos membros da equipe de saúde se torna necessário levar em consideração os sentimentos de estímulo, esperança, compreensão e respeito às inquietudes, aos sintomas e limitações do paciente em seu processo de adaptação à doença (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

A família também é de fundamental importância para que o tratamento da HAS alcance seus objetivos. Araújo; Garcia (2006) relataram que a HAS pode gerar transformações na família ao provocar limitações no estilo de vida em todos os elementos do núcleo familiar. Além do que, visitas aos familiares e aos pacientes em seu próprio ambiente, propiciaria o contato e o desenvolvimento de atividades educativas, não só com o paciente, mas com a família. Assim, pode-se verificar maior adesão ao tratamento e controle dos níveis pressóricos nos pacientes que percebiam a família como apoio e suporte social.

Os grupos educativos das unidades de saúde junto à comunidade, contribuem para a evolução deste processo (MANO; PIERIN, 2005). A importância dos grupos educativos na mudança de estilo de vida e incentivo à adesão ao tratamento da HAS, facilita o acesso e o entendimento das informações que contribuem para a prevenção e promoção à saúde (OLIVEIRA, 2011). O

comparecimento frequente à Unidade Básica de Saúde (UBS) melhora a monitorização dos níveis pressóricos, a possibilidade de receber informações sobre a doença, podendo trazer maior motivação individual, contribuindo na adesão ao tratamento da HAS. O auto monitoramento pode aumentar a motivação do paciente ao propiciar a autorresponsabilidade, acarretando melhora no controle da pressão arterial e propiciando participação ativa do paciente no tratamento (ARAÚJO; GARCIA, 2006).

Nas unidades de saúde, foi criado em 2002, "o Programa HIPERDIA", pelo Ministério da Saúde (MS). Trata-se de um plano de atenção à HAS e Diabetes Mellitus, estabelecendo diretrizes para ampliar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças, mediante a reorganização do trabalho. Nas unidades de saúde, realizam-se reuniões com as equipes, voltadas para hipertensos e diabéticos, onde os pacientes recebem orientação sobre suas doenças, compartilham suas dificuldades e recebem os medicamentos necessários ao tratamento, mensalmente. A principal meta das ações da equipe de saúde ao hipertenso é a adesão do indivíduo ao tratamento (BRASIL, 2002). Portanto, uns dos desafios que enfrentam os profissionais que trabalham na atenção básica é o aprendizado de novos conhecimentos segundo as novas atualizações relacionado a HAS, assim conseguisse orientar os usuários e melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Os programas educacionais de saúde têm que procurar atender a necessidade de conseguir a boa adesão dos usuários ao tratamento anti-hipertensivo, a fim de despertar a consciência crítica para manter o controle da pressão arterial e conseguir que a educação relacionada ao tratamento da HAS seja um instrumento transformador onde a equipe de saúde, o doente e a família consigam aceitar novos hábitos saudáveis de vida.

1.1- JUSTIFICATIVA

No Brasil dados do VIGITEL (Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico- 2006 a 2014) indicam que a prevalência da HAS autorreferida entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Porém, em torno de 16 a 50% dos hipertensos que iniciam o tratamento, desistem da medicação anti-

hipertensiva no primeiro ano, devido muitas vezes a falta de sintomas (OLIVEIRA *et al.*, 2011), pois a hipertensão na maioria das vezes é assintomática. A baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores para a persistência de valores elevados da pressão arterial (GEWEHR *et al.*, 2018). Portanto, trabalhar a adesão ao tratamento com os pacientes se torna de extrema importância, pois segundo a Organização Mundial de Saúde, a adesão ao tratamento em países desenvolvidos está em torno de 50% e nos países em desenvolvimento esse valor é bem menor (WHO, 2003).

Com o levantamento realizado, na UBS Promissão 2, em Paragominas (PA), com relação a HAS, verificou-se que 60 % dos pacientes não apresentam controle da Hipertensão Arterial o que pode trazer complicações cardiovasculares e onerar os sistemas de saúde. Assim, a equipe de saúde identificou como "nó crítico" principal a não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Para enfrentar essa situação foram propostas ações educativas e preventivas.

Portanto, com base nos aspectos aqui discutidos, particularmente as estatísticas apresentadas, tanto mundial, quando nacional e localmente (área de interesse do presente estudo) se faz necessário a elaboração deste projeto, este problema de saúde afeta ao paciente não somente no âmbito biológico, psicológico e social, mas também, constitui aumento da demanda de consultas de urgência na Unidade Básica de Saúde, Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento.

2- OBJETIVOS

2.1- GERAL

Propor um plano de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica, na Unidade Básica de Saúde Promissão 2, em Paragominas (PA).

2.2- ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores que interferem no tratamento anti-hipertensivo dos usuários da Unidade Básica de Saúde Promissão 2;
- Otimizar o tratamento anti-hipertensivo por meio da orientação dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica;
- Melhorar o atendimento por meio da capacitação dos profissionais sobre o tema;
- Proporcionar trocas de experiências entre a equipe e usuários sobre o tema proposto.

3- METODOLOGIA

3.1 - IMPLICAÇÕES ÉTICAS

O estudo respeitará as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Mesmo sendo de intervenção, os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, no qual, o usuário tem o direito de escolha para participar do projeto, e inclusive de se retirar da pesquisa a qualquer momento que deseje. Os dados coletados, bem como os resultados deles provenientes serão utilizados única e exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando como citado acima o sigilo das informações. Trata-se de um trabalho de intervenção com seres humanos que reúne os princípios da ética médica, e está baseado segundo os protocolos do ministério da saúde, o mesmo não precisa da aprovação do comitê de ética médica.

3.2- DELINEAMENTO DO ESTUDO

O método a ser utilizado para a realização deste projeto foi o Planejamento Estratégico Situacional. Desse modo, o primeiro passo foi a definição dos problemas, sendo assim definiu-se os problemas mais comuns que enfrentamos na UBS que foram: Má adesão ao tratamento anti-hipertensivo levando ao não controle da doença de base, dificuldades para realizar atividades de promoção e prevenção em saúde na comunidade por falta de motivação por parte dos usuários, inadequada recolecção de residuais sólidos e líquidos propiciando grande índice de vetores como roedores, baratas, mosquitos, etc., altos índices de pacientes com sobrepeso e obesidade, e ausência de rotina implantada para realização de exame de Papanicolau.

Em seguida, houve a priorização do problema que foi: não adesão ao tratamento anti-hipertensivo levando ao não controle da doença de base. Identificou-se os “nós críticos” do problema priorizado que foram: **pratica de exercícios físicos inexistente, hábitos alimentares inadequados, baixa percepção do risco por parte dos usuários e profissionais com manejo inadequado.** Modelos voltados para as condições e práticas instrucionais que visam à sensibilização de lideranças

naturais que atuem como multiplicadores do processo. O principal critério para escolher o modelo de ação adequado a cada circunstância e contexto é reconhecer e respeitar as características e as necessidades da comunidade.

A implantação do projeto será realizada no período de Julho a Dezembro de 2019, através da realização de consultas médicas, individuais ou em grupo, bem como, atividades educativas. Propõe-se que essas atividades sejam cíclicas, a fim de proporcionar a adesão ao tratamento da HAS.

O planejamento das ações se deu a partir da análise dos nós críticos identificados.

Para dar solução ao nó crítico número 1: Baixa adesão ao tratamento, definiu-se as seguintes operações: Orientar sobre a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico; Campanha educativa com panfletos, para isso, serão necessários vários recursos, dentre deles: Estrutural: Profissional capacitado para realizar as atividades dirigidas aos pacientes hipertensos; Cognitivo: Informação sobre o tema proposto por parte dos pacientes difíceis de aderir ao tratamento; Político: Mobilização dos gestores, profissionais e pacientes com relação a necessidade de uma boa adesão ao tratamento. Ações estratégicas: Divulgar as informações por meio da emissora local do município; Discussão e debate sobre a importância da adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial na UBS e comunidade. Responsáveis: Equipe de saúde da Unidade. Demanda desta operação: colaboração dos pacientes. Responsáveis: usuários e a equipe da atenção básica. Resultados esperados: Controle da doença após a aplicação das mudanças; Melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O Processo de monitoramento e avaliação das ações será realizado mediante o controle da doença mediante a aferição da pressão arterial e acompanhamento do tratamento farmacológico e não farmacológico dos pacientes hipertensos.

Para dar solução ao nó crítico número 2: Prática de exercícios inexistente: definiu-se as seguintes operações: Estimular a prática de atividade física; Orientar a população da importância de realizar atividade física e busca de projetos sociais relacionados ao tema. Recursos necessários: Estrutural: Educador físico para acompanhar o grupo; Cognitivo: Informação sobre prescrições adequadas de atividades, segundo o paciente; Financeiro: Recursos para a impressão dos folders de divulgação; Político: Mobilização da comunidade. Ações estratégicas: Capacitar profissionais da equipe, responsáveis pela caminhada na ausência do educador

físico. Demanda desta operação: colaboração dos pacientes. Responsáveis: Equipe de saúde e NASF. Resultados esperados: Caminhada conjunta na comunidade; Reuniões quinzenais para discutir sobre hábitos saudáveis. O Processo de monitoramento e avaliação das ações será feita pela UBS, por meio de reuniões para análise e acompanhamento direto da pressão arterial; Planilhas para inserir os dados da pressão arterial.

Nó crítico número 3: Hábitos alimentares inadequados: definiu-se a seguintes operações: Promover Modificações de hábitos alimentares. Recursos necessários: Estrutural: Profissional capacitado para realizar as palestras; Cognitivo: Informação sobre o tema proposto; Financeiro: Recursos para a impressão dos folders de divulgação; Político: Mobilização da comunidade para participar das atividades educativas programadas. Ações estratégias: Acompanhamento dos pacientes hipertensos, fundamentalmente idosos pela enfermagem, estagiários de enfermagem e pela equipe do NASF (nutricionista). Demanda desta operação: colaboração dos pacientes. Responsáveis: Equipe de saúde. Resultados esperados: População mais consciente em relação aos hábitos alimentares saudáveis. O Processo de monitoramento e avaliação das ações será realizada pela avaliação dos usuários através de entrevistas e pelas consultas médicas e da enfermagem.

Nó crítico número 4: Baixa percepção dos riscos pelos usuários da UBS em relação a hipertensão arterial e a adesão ao tratamento, definiu-se a seguintes operações: Melhorar o nível de conhecimento da população sobre a adesão ao tratamento e hipertensão arterial; Discutir sobre os fatores de risco e das possíveis complicações da hipertensão arterial; Discutir sobre as ações preventivas; Discutir sobre os tratamentos. Recursos necessários: Estrutural: Profissional capacitado para realizar as palestras; Cognitivo: Informação sobre o tema proposto; Financeiro: Recursos para a impressão dos folders de divulgação; Político: Mobilização dos usuários para participar das atividades educativas programadas. Ações estratégias: Divulgar as informações por meio da emissora local do município; Palestras educativas na comunidade e UBS; Oficinas dirigidas aos pacientes hipertensos; Distribuição de cartazes sobre hipertensão arterial e consequências da não adesão ao tratamento. Demanda desta operação: colaboração dos pacientes. Responsáveis: Equipe de saúde. Resultados esperados: Aumentar o nível de informação dos usuários envolvidos, aumentando assim a percepção dos riscos relacionados com sua doença de base. O Processo de monitoramento e avaliação

das ações será realizada por meio de questionários e entrevistas pelas consultas médicas e da enfermagem.

Nó crítico número 5: Profissionais com manejo inadequado. Operações: Atualizar os profissionais em relação à atualização do tratamento medicamentoso e não medicamentoso da Hipertensão arterial; orientar os profissionais sobre como promover a adesão ao tratamento. Recursos necessários: Estrutural: Profissional capacitado para realizar as palestras; Cognitivo: Informação sobre o tema proposto; Financeiro: Recursos para a impressão dos folders de divulgação; Político: Mobilização dos profissionais para participar dos cursos e palestras. Ações estratégicas: Divulgar as informações através da emissora local do município; Cursos de capacitação para profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) sobre atualização das diretrizes de Hipertensão arterial; Discussão e debate sobre a importância da adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial na UBS. Demanda desta operação: atitude dos profissionais envolvidos. Responsáveis: Equipe de saúde. Resultados esperados: Profissionais mais atualizados e capacitados para acompanhar esses pacientes. O Processo de monitoramento e avaliação das ações será realizada por aplicação de questionários aos profissionais da UBS após finalização das ações estratégicas.

3.3- POPULAÇÃO DE ESTUDO

A localização espacial da comunidade é urbana, o bairro onde concentrasse a comunidade está composto por um aglomerado de casas, com ruas pavimentadas, água encanada e esgoto. A comunidade conta com uma Unidade Básica de Saúde, quatro escolas, dois creches, nas quais os profissionais que nela trabalham, servem de apoio nas atividades educativas. A economia local da comunidade está baseada em comércios, não possui fábricas ou indústrias.

A população adstrita à UBS está constituída por 3.500 habitantes. Os critérios de inclusão para o projeto, serão os pacientes identificados que apresentam mal adesão ao tratamento anti-hipertensivo, em total 310 dos 513 pacientes hipertensos da área de abrangência, correspondendo ao 60%, desses 190 são mulheres e 120 são homens.

3.4- VARIÁVEIS DO ESTUDO

A variáveis usadas no projeto serão as seguintes:

- Participação ativa no tratamento: (Ingestão adequada da medicação de acordo com a prescrição; Ingestão inadequada de acordo à prescrição).
- Atividade física: Se os usuários realizam algum tipo de atividade física, como caminhadas, academia. Serão considerados fisicamente ativos os pacientes que realizam atividade física regular três vezes por semana com duração de meia hora. Os sedentários serão considerados aqueles que nunca realizaram atividade física ou que está há mais de cinco anos sem realizá-la).
- Hábitos alimentares (Pacientes que ingerem alto teor e carboidratos e sal com poucas frutas e verduras na dieta, pacientes que ingerem baixo teor de carboidratos e sal, com boa ingesta de frutas e vegetais).
- Percepção do risco: Pacientes que conhecem complicações da não adesão ao tratamento e pacientes com conhecimentos sobre as consequências da não adesão ao tratamento.

3.5- ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Quanto à análise dos dados, estes foram analisados quantitativamente, através do consolidado feito a partir do questionário. Depois, foram produzidas tabelas para a melhor compreensão situacional da população em estudo; conhecer comportamentos, hábitos dos pacientes participantes para assim organizar e dirigir nossas ações, desta maneira conheceremos os fatores que influenciam para a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

3.6- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Quadro - 6 Cronograma de atividades (Ano 2018/2019)

ETAPAS	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Pesquisa bibliográfica	X	X						
Coleta de dados (através dos prontuários e entrevistas dos pacientes)			X					
Palestras educativas na comunidade.				X	X	X	X	
Cursos de capacitação para profissionais da saúde				X	X			
Elaboração do texto dos resultados.							X	
Elaboração do texto de discussão.								X
Revisão final do trabalho.	X							
Apresentação do TCC.		X						

3.7- ORÇAMENTO

Quadro - 7 Orçamento

ITENS	QUANTIDADE
RECURSOS HUMANOS	
Médico	01
Enfermeiro	01
Técnico de enfermagem	02
Agentes comunitários	06
Recepcionista	01
Auxiliar de farmácia	01
Auxiliar de serviços gerais	01
Departamento de Atenção Básica (pessoas) na secretaria de saúde	04
RECURSOS MATERIAIS	
Material de Consumo	
Resma de papel A4	02
Caixa de caneta do tipo piloto 12 uds	02
Caixa de caneta estereográfica de 50 uds	02

Cartucho HP 60 Preto	03
Cartucho HP 60 a color	03
Fichas de acompanhamento domiciliar	310
Material Permanente	
Computador	01
Impressora HP	01
Material para teste de sensibilidade	05
Mesa da UBSF	04
Cadeiras da UBSF	18
Equipamento de som	01
RECURSOS FÍSICOS	
Sala de reunião da unidade	01
Espaços de saúde	01
Palestras nas comunidades	Semanal e permanente
Grupos sociais	08
RECURSOS DE COMUNICAÇÃO E TRANSMISSÃO	
Materiais educacionais	100
Panfletos	100
Folhetos	100
SERVIÇOS DE TERCEIROS	
Combustível (gasolina)	60

4- RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação deste projeto de intervenção pretende-se incrementar ações de capacitação, promoção e prevenção de saúde ampliando o conhecimento em 90 % dos pacientes e familiares, acerca da hipertensão arterial, suas complicações e controle dos fatores de risco.

Dentre os principais resultados esperados encontram-se:

- Adesão ativa dos usuários ao tratamento;
- Mudanças no estilo de vida dos usuários;
- Simplificação do esquema terapêutico;
- Melhorar o atendimento por meio da capacitação dos profissionais sobre o tema;
- Ações educativas e efetivo relacionamento usuário, família e equipe interdisciplinar.

Este trabalho pode contribuir para um redimensionamento do serviço de atendimento pacientes hipertensos na UBS Promissão 2, Paragominas-Pará, bem como contribuir com políticas públicas para promoção de atitudes de prevenção das complicações da hipertensão arterial através da boa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico da doença.

5- CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se as pesquisas realizadas e a observação do caso atual, vivenciado no dia a dia dos profissionais em saúde pública, principalmente direcionado à prevenção, é de extrema necessidade alertar para a importância de os profissionais das Unidades de Atenção Primária à Saúde estarem em constante atualização, por meio da educação continuada e permanente. Em relação a educação sobre a hipertensão arterial, precisa ser extensiva à comunidade. A educação continuada e permanente tem como finalidade assegurar a boa qualidade da assistência a ser prestada, por meio de ações qualificadas e sistematizadas, fazendo desse modo que o pessoal se sinta valorizado e motivado, capaz de apresentar um bom desempenho e que a comunidade seja atuante e participante.

Com a elaboração do Projeto de Intervenção, permitiu observar que a adesão ao tratamento ou o controle da HAS é multifatorial e complexo, necessitando do esforço conjunto e harmônico dos vários saberes dos profissionais, que compõem a equipe interdisciplinar e atende esses pacientes. A elaboração e implantação do projeto de intervenção permitiu identificar os fatores que interferem no tratamento anti-hipertensivo dos usuários que compõem a UBS Promissão 2.

A implantação do projeto vai permitir melhorar o conhecimento dos usuários em relação à doença e suas complicações. Mas, o sucesso do plano de intervenção para mudanças de comportamento, depende do trabalho contínuo da equipe. Espera-se que os profissionais da saúde, continuem ampliando os conhecimentos e as percepções sobre o paciente, como um ser biopsicossocial e que coloquem em prática, as ações que permitam melhorar a adesão de tratamentos às doenças crônicas.

6- REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006;8(2):259-72. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 102.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2ª ed. 2017. p. 118.
- COELHO, E. B.; NOBRE, F. **Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo.** [S.l.]: Rev Bras Hipertens, v.13, n.1, 2006. p. 51-4.
- CORREA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, C. S. L. **Iniciação à Metodologia: Textos Científicos.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. p.140.
- FARIAS, L. F. *et al.* **Relação entre controle e tratamento medicamentoso de pacientes atendidos pelo programa de hipertensão arterial em uma unidade primária do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Rev APS, v.14, n.4, 2011. p. 447-53.
- FERNANDES, O. M. T. *et al.* **Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família.** Rio de Janeiro: Ciênc Saúde coletiva, v.16, supl.1, 2011. p.1331-40.
- GEWEHR, D. M. *et al.* **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.** Rio de Janeiro: Saúde Debate, v. 42, n. 116, 2018. p. 179-190.
- 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.** [S.l.]: Rev Bras Hiperten, v.17, n.3, 2010. p. 132-39.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados do Brasil.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: Mar, 2019.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2018.** Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Uberaba>> Acesso em Mar,2019.
- MACHADO, C. A.; KAYANUMA, E. **Estratégias para implementar medidas de prevenção primária da hipertensão.** [S.l.]: Rev Bras Hipertens, v.17, n.2, 2010. p. 111-16.
- MANO, G. M. P.; PIERIN, A. M. G. **Avaliação de pacientes hipertensos acompanhados pelo Programa Saúde da Família em um Centro de Saúde.** [S.l.]: Escola Acta Paul Enferm, v.18, n.3, 2005. p. 269-75.

OLIVEIRA, E. A. F. *et al.* **Significado dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial na Perspectiva do Usuário de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.** [S.l.]: Rev APS, v.14, n. 3, 2011. p. 319- 26.

PORTO, K. L. *et al.* **Perfil epidemiológico de idosos hipertensos e/ou diabéticos de unidades da estratégia de saúde da família/ ESF, do município de Governador Valadares- MG.** Minas Gerais: [s.n.], 2010.

SILVA, S. S. B. E.; COLOSIMO, F. C.; PIERIN, A. M. G. **O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial.** São Paulo: Rev Esc Enferm USP, v.44, n.2, 2010. p. 488-96.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial VII.** [S.l.]: Arq Bras Cardiol, v.107, n. 3, Supl. 3, setembro. 2016.

WICHMANN, F.; AEROSA, S.; ROOS, N. **Promoção do envelhecimento saudável: adoção de uma prática multidisciplinar na atenção à saúde do idoso.** Porto Alegre: Estud Interdiscipl Envelhec, v.16, n.2, 2011. p. 307-18.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: evidence for action.** Genebra: WHO; 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis.** Geneva: World Health Organization; 2013.

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário dirigidos aos pacientes participantes do projeto:

1. O senhor/a toma sua medicação na dose recomendada pelo médico na hora certa?
-----SIM
-----NÃO

2. O senhor/a pratica atividade física?
-----SIM
-----NÃO

3. Que tipo de atividade física faz?
----Ativo (três vezes por semana com duração de meia hora).
----Sedentários (nunca realizaram atividade física ou que está há mais de cinco anos sem realizá-la).

4. O senhor/a considera que sua alimentação é saudável?
----SIM
----NÃO

5. O senhor/a consome muitas massas: macarrão, arroz, pães, pizza?
----SIM
----NÃO

6. Como a senhor acha que é preparada sua alimentação?
----Pouco sal
----Muita sal

7. O senhor/a conhece as consequências da não ingestão da medicação segundo as orientações dos profissionais da saúde?
----SIM
----NÃO