



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

GISELA VAZQUEZ FONSECA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS MUTIRÃO, SANTA LUZIA - MA

FORTALEZA

2018

GISELA VAZQUEZ FONSECA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS MUTIRÃO, SANTA LUZIA - MA**

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: Profa. Ms. Rosy Denyse Pinheiro
de Oliveira

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F1p FONSECA., GISELA VAZQUEZ..
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS MUTIRÃO, SANTA LUZIA - MA / GISELA VAZQUEZ.
FONSECA.. – 2018.
28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira.

1. Hipertensão. . 2. Adesão ao tratamento.. 3. Educação em saúde.. I. Título.

CDD 362.1

GISELA VAZQUEZ FONSECA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA UBS MUTIRÃO, SANTA LUZIA - MA**

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

Profº., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Profº., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, considerada como um problema crônico, por ser uma doença que não é resolvida em um período de tempo. É caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, e cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais de saúde, necessitando a participação ativa do hipertenso no sentido de mudanças dos hábitos de vida prejudiciais assumindo os que beneficiem sua saúde. Esta doença representa o principal motivo de atendimento na unidade básica de saúde Mutirão, localizada no município de Santa Luzia no estado do Maranhão. Tendo em conta que a cada dia o número de pacientes com esta doença aumenta, realizou-se um estudo de intervenção educativa nos pacientes hipertensos da unidade básica de Mutirão, com o objetivo de diminuir os índices de hipertensão arterial e melhorar a adesão ao tratamento desta doença e assim diminuir as possíveis complicações cardiovasculares e outras morbidades. Para alcance desse objetivo, foram avaliados os pacientes com esta doença e o uso do tratamento. Foi aplicada uma estratégia de intervenção educativa no período de outubro 2017 até janeiro 2018, para ampliar os conhecimentos sobre esse agravo e incentivar o uso adequado dos remédios e assim melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão; Adesão ao tratamento; Educação em saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a multifactorial condition, considered as a chronic problem because it is a disease that can not be resolved over a period of time. It is characterized by elevated and maintained levels of blood pressure, and whose control has become a challenge for health professionals, necessitating the active participation of the hypertensive in the sense of changes in harmful lifestyles and assuming those that benefit their health. This disease represents the main reason for consultation at UBS Mutirao, located in the municipality of Santa Lucia in the state of Maranhao. Taking into account that each day the number of patients with this disease increases, a study of educational intervention was carried out in hypertensive patients of the UBS Mutirao, with the aim of reducing the rates of arterial hypertension and improving adherence to treatment of this disease and thus reduce possible cardiovascular complications and other comorbidities. To reach this goal, the patients with this disease and the use of the treatment were evaluated. A strategy of educational intervention was applied in the period from October 2017 until January 2018, to increase the knowledge about this aggravation and to encourage the proper use of the remedies and thus to improve the quality of life.

Keywords: Hypertension; Treatment Adherence; Health Education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PROBLEMA.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	OBJETIVO GERAL.....	12
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6	METODOLOGIA.....	16
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	20
8	CRONOGRAMA.....	23
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	24
10	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90 mmHg) Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Esta doença é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV), 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal, conforme com o descrito por Vaughan Cj, Delanty (2000).

A prevalência de HAS no Brasil varia de acordo com a população estudada. Entre adultos com 18 a 29 anos, o índice foi 2,8%; de 30 a 59 anos, 20,6%; de 60 a 64 anos, 44,4%; de 65 a 74 anos, 52,7%; e \geq 75 anos, 55%. O Sudeste foi à região com maior prevalência de HA autorreferida (23,3%), seguido pelo Sul (22,9%) e Centro-Oeste (21,2%). Nordeste e Norte apresentaram as menores taxas, 19,4% e 14,5%, respectivamente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Segundo Oesteadoma.com (2016) no estado de maranhão existem 917 212 hipertensas segundo dados da política nacional de saúde.

O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três (CADERNOS DE ATENÇÃO BASICA 29, BRASIL, 2010).

No Brasil, o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica é preconizado por meio de políticas de promoção e proteção à saúde e combate à doença. Existe um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT),

lançado pelo Ministério da saúde como meta para os anos 2011 a 2022 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf).

O tratamento adotado para o controle pode ser farmacológico, com o uso de um único medicamento ou a associação de dois ou mais medicamentos, e não farmacológico por meio de mudanças no hábito de vida e prática de atividades físicas conforme ao descrito por Lopes, Barreto-filho, Riccio, 2003.

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Alimentação inadequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA 37, BRASIL, 2013).

Tendo em conta a quantidade de pacientes hipertensos e seu desconhecimento da doença e possíveis complicações, junto com a falta de aderência ao tratamento proposto pelo profissional de saúde, motivaram a autora deste trabalho à realização de um estudo e uma investigação com um desenho de ações de saúde para melhorar o estilo de vida e assim diminuir os índices de hipertensão arterial e aumentar seus conhecimentos.

2 PROBLEMA

Na unidade de saúde Mutirão, existe um alto numero de pacientes com Hipertensão Arterial com dificuldades na aderência ao tratamento, identificados no acompanhamento em consultas e visitas domiciliares feitas neste período de trabalho. Existem vários fatores associados a esta problemática; as questões mais relevantes para justificar esse desajuste são hábitos e estilos de vida inadequada, dieta não saudável, não pratica de exercícios físicos, baixo nível de informação e educacional, fumadores e usuários de álcool. Atualmente se trabalha com consultas programadas para diminuir a quantidade de pessoas com complicações por HAS, orientando sobre o tratamento adequado e a importância do cumprimento estrito das orientações medica.

3 JUSTIFICATIVA

Segundo o escrito por Castro; Rolim; Mauricio, (2005) A HAS e considerada como um problema crônico, por ser uma doença que não e resolvida num período de tempo, cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais de saúde, necessitando a participação ativa do hipertenso no sentido de mudanças dos hábitos de vida prejudiciais assumindo os que beneficiem sua saúde.

A hipertensão é uma condição muito prevalente que contribui para efeitos adversos na saúde, incluindo, entre outras, mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal e acidente vascular cerebral.

Este trabalho se justifica pela alta incidência e prevalência de hipertensão arterial na UBS Mutirão em Santa Luzia do maranhão. Em nossa comunidade existe um total de 5674 pessoas, deles 303 pacientes com HAS. Em 2017 foram diagnosticados 121 casos novos de hipertensão arterial.

Tendo em conta que melhorando a adesão ao tratamento dos pacientes com HAS se pode diminuir as possíveis complicações da mesma e lograr uma melhor qualidade de vida nesses pacientes, e a importância para desenvolver este trabalho.

Por todo o exposto anteriormente e tendo em conta que a hipertensão arterial é considerada uma doença multifatorial é um importante problema de saúde nesse município e na área da referida unidade saúde, delineou-se o presente plano de intervenção com o objetivo de contribuir com a diminuição dos índices de hipertensão arterial.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GERAIS

Aplicar um plano de intervenção para diminuir os índices de hipertensão arterial na UBS Mutirão, localizada em Santa Luzia - MA.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos para diminuir a aparição de complicações.
- Implantação de grupos educativos para melhorar o conhecimento da doença.

5 REVISAO DE LITERATURA

Hipertensão arterial sistêmica (HAS), mais conhecida como pressão alta, é uma doença caracterizada pela elevação sustentada dos níveis de pressão arterial (PA). Níveis de pressão de 130/85 mmHg são considerados normais para a população adulta. Na maior parte dos casos, a hipertensão não tem uma causa conhecida sendo chamada de hipertensão essencial ou primária, mas em uma pequena parte a hipertensão pode ser causada por outras doenças, ou efeito de medicações, denominada hipertensão secundária. Apesar de na maioria das vezes não conseguirmos saber com precisão a causa da hipertensão arterial, sabemos que muitos fatores podem ser responsáveis: hereditariedade, idade, raça, uso de bebidas alcoólicas, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2016).

Oshiro MI, (2007) cita fatores comportamentais, como estresse, obesidade, tabagismo, sedentarismo e consumo excessivo de sal, podem contribuir para o aumento da pressão arterial.

A hipertensão arterial possui evolução silenciosa e lenta e seu tratamento requer mudanças dietéticas e comportamentais, além de rigor ao seguir a prescrição medicamentosa. E, ainda, os desfechos prevenidos por esses cuidados são de longo prazo: lesão de órgãos-alvo e mortalidade. As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial preconizam que, para todos os pacientes, independente do risco cardiovascular, o tratamento não medicamentoso, ou seja, mudanças dos hábitos alimentares e do estilo de vida devem estar presentes como estratégia já que influencia diretamente a enfermidade. O objetivo do tratamento medicamentoso, aliado ao não medicamentoso, é, além da diminuição da morbidade e mortalidade cardiovasculares, reduzir a pressão arterial para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de pressão diastólica. Nota-se que a hipertensão é uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007).

Gusmão (2009) refere que a definição de adesão ao tratamento varia de acordo com a fonte utilizada, mas, de modo geral, significa o grau de concordância entre a orientação recebida, em relação à frequência das consultas, aos cuidados, as terapias não medicamentosas e medicamentosas. E a conduta do paciente como a reflexa.

Adesão ao tratamento é um termo que expressa à medida que o comportamento do paciente coincide com a orientação médica, farmacológica ou comportamental. Atualmente o termo é mais utilizado por expressar compreensão e cooperação, o que indica um posicionamento mais ativo por parte do paciente, ou seja, ele assume sua posição frente ao tratamento sugerido, influenciando dessa forma na eficácia do tratamento. A adesão ao tratamento da hipertensão arterial, como de outras doenças crônicas, é fundamental para o controle dos níveis de pressão arterial e para a regressão de lesões degenerativas em órgãos alvo (coração, rins e pulmão) segundo o Oshiro M, (2007).

Araújo, (2012) conclui que a não adesão ao tratamento é um grave problema de saúde pública, pois constitui a causa direta de milhões de mortes em brasileiros. Também sofrem graves complicações, evoluindo para hospitalizações, agravos sociais por absenteísmo no trabalho, elevados custos com internações de longa permanência, invalidez temporal o permanente, aposentadoria precoce e outros.

Segundo os estudos feitos por Santos Zmsa, et al (2005) estima-se que o grau de adesão mundial nos tratamentos crônicos, incluindo a hipertensão arterial, seja de 50% a 70%. A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); doenças (cronicidade, a sintomatologia); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento); e relacionamento com equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados). Por conseguinte, a adesão do cliente deve ser apreciada com vista a esses fatores.

Chizzola (1996) planteia que uma vez que o paciente se sinta esclarecido sobre sua doença e que o paciente tende a assumir responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o medico.

Para Gusmão (2009) existem várias estratégias para conseguir aumentar a adesão, mas todas partem da boa relação médico-paciente. Para conseguir isso, é necessário:

a) Convencer o paciente e seus familiares da existência do problema, hipertensão arterial.

b) Esclarecer a necessidade de seu tratamento, mostrando seus benefícios.

c) Detalhar o regime de tratamento, sendo o mais didático possível no tocante aos horários e às drogas (descrever os comprimidos, a cor e o tamanho e correlacioná-los com seus horários é uma alternativa).

d) Escolher o medicamento não apenas com base na sua potência anti-hipertensiva, mas também em relação ao seu perfil de efeitos colaterais e de interações com os outros medicamentos que o paciente faça uso.

e) Explicar os efeitos colaterais do tratamento, bem como as estratégias para reconhecer as mais comuns e seu tratamento (hipotensão, tosse, broncoespasmo, distúrbios miccionais e sexuais) – reconhecer preconceitos ou medos do paciente e de seus familiares sobre esses efeitos é essencial para garantir a adesão.

f) Estimular o paciente, ou seu cuidador, a fazer a medida domiciliar da pressão arterial com a possibilidade de intervir sobre o tratamento.

g) Planejar, com o paciente e seus familiares, o tratamento, definindo metas e resultados (grau de atividade física, peso, níveis tensionais, entre outros).

h) Não esquecer que apesar de o tratamento ter de ser introduzido na rotina do paciente, este não pode ser muito complexo, para garantir a compreensão.

6. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal com levantamento de dados e aplicação de questionário.

Realizou-se um estudo de intervenção educativa nos pacientes hipertensos da unidade básica de Mutirão, no período de outubro 2017 a janeiro 2018, com o objetivo de diminuir os índices de hipertensão arterial e melhorar a adesão ao tratamento desta doença e assim diminuir as possíveis complicações cardiovasculares e outras morbidades associadas a esta doença.

Foi feita uma revisão de literatura sobre a adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial. Foram pesquisados artigos, nas seguintes bases de dados: SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, assim como trabalhos de teses de doutorados na matéria em estudo.

Para a execução do projeto de intervenção, selecionou-se universo dos pacientes da equipe, total de 303 hipertensos cadastrados na área, o que o constitui a amostra também.

Critérios de inclusão

- Ambos os sexos.
- Pertencer à área de abrangência.

Critérios de exclusão

- Ter alguma incapacidade intelectual que não permita sua participação.
- Ter morrido.
- Ter saído da área de abrangência durante estudo.

A etapa de intervenção consistiu em um programa educativo, que começou com entrevistas a cada um dos pacientes hipertensos para identificar e avaliar o uso dos remédios e o nível de conhecimento que possuíam da doença. Foi aplicado um questionário e as perguntas estavam realizadas de maneira compreensível para este grupo de pacientes. Os

resultados da mesma constitui o registro primário da investigação. Após esta etapa, foram desenhados quatro encontros na modalidade de palestras, dirigidos pela autora deste trabalho e com a participação da equipe de saúde, onde se falou sobre hipertensão arterial, sinais de complicações da doença devido à má adesão ao tratamento e a importância do cumprimento do tratamento. Ocorreu na UBS com uma duração de 1 hora cada um, uma vez por semana por um período de um mês. O total de pacientes foi dividido em quatro grupos de 76 pessoas, cada uma para uma das palestras. Através deste programa de intervenção se fortaleceu o vínculo com os pacientes, aumentando seus níveis de conhecimentos e interesses sobre sua própria saúde, fazendo-os compreender que os principais responsáveis pela própria saúde são eles e que os profissionais estão sempre à disposição para ajudá-los.

QUESTIONARIO

NOME:

IDADE:

SEXO:

ENDERECO:

1. Você sabe o que é a hipertensão arterial?

sim não

2. Como descobriu que estava com pressão alta?

consulta médica

internação

apresentou algum sintoma.

3. Que sintomas você apresentou quando foi diagnosticado?

- dor de cabeça tontura
- vômitos fraqueza
- dor no peito zumbido no ouvido
- sangramento pelo nariz não apresentou sintomas.
4. Você conhece alguma complicação desta doença, já teve alguma?
- AVC infarto agudo do miocárdio
- doença renal crônica outra
5. Quanto tempo faz que você é hipertenso?
- _____
6. Você toma remédios para pressão alta?
- sim não.
7. Quais são os remédios que você toma?
- _____
- _____
- _____
8. Como você toma seus remédios?
- _____
9. O que você acha que altera sua pressão arterial?
- sal álcool
- gorduras excesso de peso
- problema familiares estresse
10. Qual é a maior dificuldade para fazer o tratamento?
- Uso contínuo das medicações

___demora no agendamento nas consultas

___tratamento prolongado

11. Quanto tempo você passa sem consulta medica?

___1 ano ___2 anos ___mais tempo

12. Qual e o motivo de abandono de tratamento?

___ausência de sintomas ___trabalho

___falta de medicações _____outro:

13. Como você consegue adquire as medicações?

___farmácia da UBS _____compra

___uso de remédios de terceiras pessoas.

14. Gostaria de retornar ao tratamento?

___sim

___não

7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dentre os 303 pacientes inicialmente selecionados para a aplicação deste estudo, 3 foram óbitos, 28 não se apresentaram e 9 mudaram de endereço. Se aplicarem um total de 263 questionários, sendo este numero formado por 142 homens (53,9%) e 121 mulheres (46%). (tabela 1)

Tabela 1. Distribuição do total de pacientes hipertensos

Hipertensos	Quantidade
Óbitos	3
Não apresentados	28
Mudaram de endereço	9

Encontraram-se cinco faixas etárias entre os entrevistados, sendo a maior prevalência de pacientes entre 70 e 79 anos, 87 pacientes (33,07%) e de 60 a 69 anos, 79 pacientes (30%); com predomínio do sexo masculino com 142 homens. (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição por sexo e faixa etária de o total de pacientes.

IDADE	M	F	TOTAL
40-49	8	7	15
50-59	27	24	51
60-69	44	35	79
70-79	53	34	87
80 e mais	19	12	31
total	142	121	263

Depois da entrevista e feito o questionário, os resultados são os seguintes:

De os 263 pacientes entrevistados, 201 sabem o que é a hipertensão arterial, e 62 não conseguiram falar sobre a doença. O 49% dos pacientes foram diagnosticados em consulta médica e o resto por internações, toma de PA em campanhas e em menor quantidade pelos sintomas. Não tomavam os remédios um total de 98 pacientes, o que representa um 37% do total de pacientes envolvidos no estudo. Dentre os sintomas mais referidos no diagnóstico foi a cefaleia, mais 46 pacientes não referem sintomas nesse momento. 166 pacientes conseguiram falar sobre as possíveis complicações da hipertensão arterial, identificando mais o AVC, seguido do infarto do miocárdio. A tabela 3 mostra que o 71% dos pacientes identificaram a demora no agendamento de consultas como um fator de dificuldade na adesão ao tratamento.

Tabela 3. Distribuição das dificuldades referidas para o seguimento e adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial.

Dificuldades Relacionadas	Respostas obtidas	%
Uso contínuo das medicações	33	12,5
Demora no agendamento de consultas	187	71.1
Tratamento prolongado	43	16,3
Total de entrevistados	263	100

Perguntando sobre o que o paciente considera como uma das causas que altera a pressão arterial, o 79% considera como principal fator os problemas familiares, entanto 45(17,1%) pacientes acreditam que e por causa do estresse e só um 3.8% por excesso de peso. A maioria dos pacientes recebem as medicações na farmácia do posto de saúde e só um 10 % compra os remédios ao perguntar a voluntariedade para continuar o tratamento anti-hipertensivo, 93% aceito continuar e só um 7% assumiu que não. De um total de 98 pacientes que não tomam remédios antes do estudo, 89 voltaram para fazer o tratamento certo.

Após esta etapa foi desenvolvida a segunda etapa, as 4 palestras para os 4 grupos em que foram divididos os pacientes. Foram debatidos vários temas como, conceito e características da hipertensão arterial, importância do uso adequado de o tratamento para evitar complicações. O intercambio mostrou um efeito positivo porque os pacientes mostraram ter conscientizado a importância de fazer o tratamento como o medico prescreve.

8 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES				
Atividades	Outubro 2017	Novembro	Dezembro	Janeiro 2018
Revisão da literatura	X			
Levantamento dos dados	X			
Elaboração do questionário		X		
Aplicação do questionário		X		
Coleta dos dados			X	
Ação do projeto				X

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

- Sala para realização de grupos
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Canetas
- Folhas A4
- Impressora
- Computador

10 CONCLUSÃO

Com a execução deste projeto, logrou-se melhorar a qualidade de vida da população hipertensa assim como também elevar os conhecimentos que apresentam sobre esta doença para aumentar a adesão ao tratamento e ampliar a responsabilidade de cada participante respeito a sua doença, diminuindo a morbimortalidade por eventos cardiovasculares e complicações da hipertensão na população atendida na intervenção. Pode-se afirmar que a não adesão do hipertenso ao tratamento persiste como um grande desafio para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- CASTRO, Maria Euridéa de; ROLIM, Maysa Oliveira and MAURICIO, Tibelle Freitas. **Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2005, vol.18, n.2, pp.184-189. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000200011>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.
- CHIZZOLA P.R, et al. **Compliance with pharmacological treatment in outpatients from a brasilian cardiology referral center.** São Paulo. *MedJournal*.1996, vol. 114 n. 5, p 1259-64. 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v114n5/v114n5a03.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.
- GUSMAO, Josiane Lima de, Floripe Ginani G, Vieira da Silva G, Coelho Ortega K. , Mion Jr.D. **Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada.** ARTIGO DE REVISÃO. P. 39. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/11-adesao.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.
- **Jornal O Estado**, Hipertensão arterial, mais de 900 mil maranhenses são hipertensos. Maranhão. 26 abr. 2016. Disponível em: <http://imirante.com/oestadoma/noticias/2016/04/26/mais-de-900-mil-maranhenses-sao-hipertensos.shtml>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.
- LOPES Heno F, BARRETO-Filho Jose Augusto S, RICCIO Grazia Maria G. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Rev Soc Cardiol.** Estado de São Paulo. 2003.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção primaria, no 29**, p.50, (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Ministério da Saúde, Brasil, 2010. 95 p. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2017.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica; 16** (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – Brasil: Ministério da Saúde, 2006. 58 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2017.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)**. Brasil; 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcmt_2011.pdf. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 21 de outubro de 2017.

- OLIVEIRA, L, Louisy. DINIZ de M, Elzira. **Tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial**. Revista Banco de Saúde. 2010. Disponível em https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_10_1339682941.pdf. Acesso em 21 de outubro de 2017.

- OSHIRO Maria de L. **Fatores para não adesão ao Programa de Controle da Hipertensão Arterial em Campo Grande, MS: um estudo de caso e controle**. Mato Grosso do Sul. Universidade de Brasília. 2007. 89 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2007.

- SOUSA Zelia M., et al. **Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar**. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 de outubro de 2017.

-SILVA, Jorge Luís; SOLANGE Lourdes. **Fatores de riscos para hipertensão arterial versus estilo de vida docente**. Revista eletrônica de Enfermagem, v.06, n.03,2001.

- SILVA B. Mayckel da, CREMONESE Isabela Zara, JANEIRO Vanderly, MISUE M. Laura, SILVA M. Sonia. **Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados**. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, **7 DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSAO ARTERIAL**. Vol. 107, No. 3, p. 1. 2016.

- TOLEDO Melina M, RODRIGUES Sandra de C, CHIESA Anna M. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema**. Rev. Enferm, v.16, n.2, p. 233-238, 2007.

- VAUGHAN, Carl J; DELANTY Norman. Hipertensive emergencies. **The Lancet**. 29 Jul. 2000. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140->

6736(00)02539-3/fulltext#section-3d6acba1-acea-4be2-8dc9-b7e14e5b6583. Acesso em: 20 de outubro de 2017.