



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

YUNIER ROJAS RODRIGUEZ

USO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ADESÃO AO TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS EM VARGEM GRANDE
MARANHÃO

FORTALEZA
2018

YUNIER ROJAS RODRIGUEZ

**USO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ADESÃO AO TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS EM VARGEM GRANDE
MARANHÃO**

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

Orientador: Prof. Dr. Lus Mário da Silva Pereira

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)

R619u Rodriguez, Yunier Rojas.

Uso de atividades educativas na adesão ao tratamento farmacológico em pacientes hipertensos em vargem grande maranhão / Yunier Rojas Rodriguez. – 2018.

31 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018. Orientação: Prof. Dr. Lus Mário da Silva Pereira .

1. Adesão à Medicação. 2. Hipertensão. 3. Educação em Saúde. I. Título.

CDD 362.1

YUNIER ROJAS RODRIGUEZ

**USO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ADESÃO AO TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS EM VARGEM GRANDE
MARANHÃO**

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

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Lus Mário da Silva Pereira - Orientador
Universidade Federal do Ceará (UFC)

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

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

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada ao mesmo tempo uma doença e um fator de risco. A não adesão ao tratamento medicamentoso representa um problema de âmbito mundial, por reduzir os resultados terapêuticos, em especial de doenças crônicas, e aumentar os custos dos sistemas de saúde. **Objetivos:** Promover a adesão ao tratamento farmacológico dos pacientes hipertensos através de atividades educativas na UBS Maria Macedo, Vargem Grande, Maranhão. O público alvo foram os pacientes hipertensos pertencentes ao território de abrangência da UBS. **Metodologia:** Realizou-se um estudo do tipo intervenção de forma educativa sobre a adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial. Foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema, também foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência, além da capacitação de profissionais de saúde. Posteriormente foi elaborado o plano de intervenção que incluiu a apresentação de palestras, vídeos, distribuição de panfletos e outros meios de divulgação da hipertensão arterial, tratamento farmacológico, fatores de riscos e hábitos de vida saudáveis. A coleta de dados foi realizada através de depoimentos dos pacientes envolvidos no projeto de intervenção após as atividades. **Resultados:** Foram realizadas 18 palestras coletivas e 69 individuais, apresentados 10 vídeos educativos, entregados 300 panfletos á pacientes e familiares. Foram coletados 260 depoimentos. Foi capacitado um grupo de profissionais da saúde. **Conclusão:** No presente projeto foram desenvolvidas diversas atividades educativas com foco no aumento da adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos. Observou-se um número elevado de depoimentos positivos dos participantes, os quais revelam a importância, eficácia do projeto e a relevância de continuidade das atividades educativas para melhorar a adesão ao tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Adesão à Medicação. Hipertensão. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Systemic arterial hypertension is considered at the same time a disease and a risk factor. Non-adherence to medicated treatment is a world-wide problem, by reducing therapeutic results, especially chronic diseases, and increasing the costs of health systems.

Objectives: To promote adherence to the pharmacological treatment of hypertension patients through educational activities at UBS Maria Macedo, Vargem Grande, Maranhão. The target audience was the high-strained patients belonging to the territory of UBS coverage.

Methodology: A study of the type intervention was carried out in an educational manner on adherence to the pharmacological treatment of hypertension. A review of the literature on the subject was carried out, the situational diagnosis was also carried out in the area of coverage, in addition to the qualification of health professionals. Subsequently, the intervention plan included the presentation of lectures, videos, leaflet distribution and other means of dissemination of hypertension, pharmacological treatment, risk factors and healthy life habits.

The data collection was carried out through testimonials of the patients involved in the intervention project after the activities. **Results:** 18 Collective lectures and 69 individuals were held, presented 10 educational videos, delivered 300 pamphlets to patients and family members. 260 Statements were collected. A group of health professionals has been trained.

Conclusion: In this project several educational activities were developed with a focus on increasing adherence to the pharmacological treatment of hypertension patients. A large number of positive testimonies of the participants were observed, which reveal the importance, effectiveness of the project and the relevance of the continuity of the educational activities to improve adherence to pharmacological treatment.

Keywords: Adherence to medication. Hypertension. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURA E SÍMBOLOS

HAS-.....	Hipertensão Arterial Sistêmica
HA.....	Hipertensão Arterial
DCV.....	Doença Cardiovascular
DM.....	Diabetes Mellitus
DCNT.....	Doenças Crônicas não Transmissíveis
PA.....	Pressão Arterial
FR.....	Fator de Risco
AVC.....	Acidente Vascular Cerebral
IC.....	Insuficiência Cardíaca
DRC.....	Doença Renal Crônica
IAM.....	Infarto Agudo do Miocárdio
PAS.....	Pressão Arterial Sistólica
PAD.....	Pressão Arterial Diastólica
MEV.....	Mudança de Estilo de Vida
UBS.....	Unidade Básica de Saúde
OPAS.....	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
DBHA	Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	14
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
8	CONCLUSÃO.....	19
9	CRONOGRAMA.....	20
10	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	21
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada ao mesmo tempo uma doença e um fator de risco (FR), diretamente relacionada á doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico, representando um grande desafio para a saúde pública. (FREITAS, *et al.*, 2015).

A falta de adesão ao tratamento medicamentoso representa um problema de âmbito mundial, por reduzir os resultados terapêuticos, em especial de doenças crônicas, e aumentar os custos dos sistemas de saúde. Ela está relacionada não somente em tomar ou não medicamentos, mas como o paciente “administra” seu tratamento: comportamento em relação à dose, horário, frequência e duração. (MAGNABOSCO, *et al.*, 2015).

Estimativas indicam que de 20% a 35% da população adulta da América latina e do Caribe apresentam hipertensão arterial (HA). O número de pessoas com HA está aumentando nos últimos anos e muitos desconhecem a sua condição (OPAS/OMS, 2017).

De acordo com um estudo em quatro países, Argentina, Chile, Colômbia e Brasil. Apenas 57,1% da população adulta que se estima com pressão arterial alta conhece que tem hipertensão, o que contribui ao baixo nível de controle populacional. Somente 18,8% dos hipertensos adultos nestes quatros países tem a pressão arterial controlada. (OPAS/OMS, 2017).

Em 2015, o número estimado de mortes por doença cardíaca hipertensiva foi de 942138 mortes, quase o dobro em relação ao ano 2000, que foi 657946 mortes. (GLOBAL HEALTH ESTIMATES, 2015).

No Brasil, a HA atinge cerca de 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com a diabetes mellitus (DM), suas complicações (cardíacas, renais e acidente cerebral encefálico) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar. Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país. (7ª DBHA, 2016).

A Estratégia de saúde da família no Brasil funciona como porta de entrada do sistema único de saúde onde ocorrem as ações principais de prevenção e cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), neste caso a HA, ações que tem um caráter comunitário

sendo mais eficazes onde os profissionais da saúde capacitados têm vínculos diretos com a população e se responsabilizam pelos cuidados integrais dos cidadãos. (OPAS, 2010)

No Estado de Maranhão, a prevalência de HA entre 2008 e 2011 correspondia a 35 % da população com idade igual ou superior aos 40 anos, totalizando 472.275 portadores de esse agravo. Estima-se em mais de 2 milhões o número de hipertensos no estado. Atualmente, segundo recomendação do ministério de saúde, a prevalência de hipertensos estimados é de 22 % da população geral, na faixa etária maior ou igual aos 30 anos (SOEIRO, 2017)

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Macedo encontra-se situada na zona rural da Cidade Vargem Grande. Existe um número elevado de pacientes hipertensos, sendo a maioria deles de baixo nível educacional e sócio econômico. Isto influi em grande medida nas condutas frente a uma doença, e em especial as doenças crônicas, que precisam de atenção diária e continuada.

Este estudo tem como principal objetivo conscientizar à população hipertensa da importância que tem o cumprimento do tratamento farmacológico indicado pelo médico e outros profissionais de saúde, envolvendo fundamentalmente ensinamentos para que se processem mudanças no estilo de vida, de modo a prevenir a ocorrência de futuras complicações.

2 PROBLEMA

Baixa adesão ao tratamento médico/farmacológico em pacientes hipertensos da comunidade assistida.

3 JUSTIFICATIVA

A relevância deste projeto se justifica devido a um significativo número de pacientes hipertensos com tratamento médico farmacológico apresentando descontroles das cifras de pressão arterial, causado pela inadequada ingestão do fármaco, determinando um número elevado de consultas por esta causa e um significativo atendimento de pacientes com crise hipertensiva na unidade de emergências da cidade.

É importante mencionar o controle da hipertensão arterial para evitar o surgimento de complicações associadas, melhorando a qualidade de vida e a expectativa de vida da população assistida.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Promover atividades educativas na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos em Vargem Grande, Maranhão.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar palestras para aumentar a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos.
- Capacitar profissionais de saúde para atuarem na adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos.
- Divulgar através de vídeos educativos temáticas relacionadas ao controle da pressão arterial sistêmica.
- Distribuir panfletos educativos para aumentar a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis de pressão arterial (PA) (7ª DBHA, 2016). Considerada ao mesmo tempo, uma doença e um FR, a HAS representa um dos maiores desafios em saúde pública, particularmente pela complexidade dos recursos necessários para seu controle como doença (serviços médicos, pessoal treinado, medicamentos, bem como as implicações negativas e o impacto à saúde das populações em seu papel de FR para outros problemas de saúde, particularmente em sinergia com outras DCNT, DM, Cardiopatias, etc. (OPAS/OMS, 2017).

Um dos grandes problemas da HA é o fato desta ser assintomática até fases muito avançadas da doença (PINHEIRO, 2018). A cefaleia é o sintoma mais frequente observado num indivíduo hipertenso. A cefaleia suboccipital, pulsátil, que ocorre nas primeiras horas da manhã e vai desaparecendo com o passar do dia, foi considerada como característica. A HA de evolução acelerada (hipertensão maligna) está associada com sonolência, confusão mental, distúrbio visual, náusea e vômito (vasoconstrição arteriolar e edema cerebral) caracterizando a encefalopatia hipertensiva. Outros sintomas tais como epistaxe e escotomas cintilantes, zumbidos de ouvidos e fadiga também são inespecíficos não sendo mais considerados como patognomônicos para o diagnóstico de HA (OIGMAN, *et al.*, 2015).

Quando não tratada, pode causar inúmeras complicações que prejudicam o bem-estar da pessoa, podendo levar a morte. Dentre as principais complicações estão: Acidente vascular cerebral (AVC), Insuficiência cardíaca (IC), Doença Renal Crônica (DRC), Infarto agudo do miocárdio (IAM), Lesões da retina (diminuição da visão), Doenças vasculares periféricas (TELESSAÚDE MATO GROSSO, 2017).

Embora a HAS seja considerada uma doença de origem multifatorial, alguns FR são mais relevantes. Dentre estes destacam-se a idade avançada, raça negra, excesso de peso e obesidade, consumo excessivo de sódio e álcool, sedentarismo e tabagismo. (7ª DBHA, 2016).

A medida da PA é o elemento chave para o estabelecimento do diagnóstico e classificação da HAS, de acordo com a 7ª diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a classificação baseasse nas medidas (**quadro 1**).

Quadro 1. Classificação da HAS de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade.

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pre-Hipertensão	121 – 139	81 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
<p>Quando a PAS ou a PAD se situam em categorias diferentes, deve ser usada a mais elevada para a classificação da PA.</p> <p>Considerasse hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mmHg e PAD <90 mmHg, deve ser classificada nos graus 1, 2 e 3.</p>		

Fonte: 7ª diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2016

A redução da PA acompanhasse de diminuição significativa do risco cardiovascular com maior magnitude nos indivíduos e doentes de alto risco cardiovascular; observa-se também redução do risco residual relativo nos restantes. A terapia não farmacológica com mudança de estilo de vida (MEV) deve ser implantada inicialmente para todos os graus de HA. Nos hipertensos de grau 1 com risco cardiovascular moderado ou baixo, pode se iniciar com MEV e aguardar três a seis meses antes de tomar a decisão de iniciar a terapia medicamentosa. Nos restantes graus de HA, recomendasse começar a medicação hipertensiva logo que tenha sido feito o diagnóstico. (REVISTA PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA, 2017).

5.2 Aspectos gerais da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo

Dentre as DCNT, a HAS é considerada um dos principais FR modificáveis para a redução da morbimortalidade por essas causas, contudo apresenta alta prevalência e baixas taxas de controle da PA. A baixa adesão ao tratamento medicamentoso e as mudanças insatisfatórias no estilo de vida foram identificadas como as causas modificáveis mais

importantes para as disparidades no controle da PA e para a ocorrência de complicações relacionadas ao seu descontrole. (BEUNE, *et al.*, 2014).

Contudo, a adesão/aderência ao tratamento medicamentoso é de fundamental importância para o controle da HAS. Nesse sentido, a adesão pode ser definida como o grau de concordância entre o comportamento do paciente e as instruções profissionais. (MATTHES, *et al.*, 2014).

Por conseguinte, a adesão inadequada ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo é um fator condicionante para o descontrole da PA e determinante para as complicações que dela podem advir. (KIM, *et al.*, 2014).

A seguir algumas das razões para a falta de adesão ao tratamento farmacológico (**quadro 2**).

Quadro 2. Razões para a falta de adesão à medicação

Categorias de não adesão	Razões
Sistema de saúde	Má qualidade da relação provedor-paciente, má comunicação, falta de acesso aos cuidados de saúde, falta de continuidade dos cuidados.
Condição	Doença crônica assintomática (ausência de sinais físicos), distúrbios mentais (exemplo: depressão).
Paciente	Deficiências físicas (exemplo: problema da visão ou deficiência de destreza), comprometimento cognitivo, psicológico/comportamental, a idade mais jovem, de raça não branca.
Terapia	Complexidade dos esquemas, os efeitos colaterais.
Socioeconômica	Baixa alfabetização, custos elevados de medicamentos, pobre apoio social.

Fonte: Guilherme Moreira Dias, Abordagem da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em Atenção Primária de Saúde, 2013.

A alta taxa de desistência nos tratamentos poderia ser amenizada com apoio psicológico. Segundo dados do ministério da saúde, sempre que possível, além do médico, devem fazer parte da equipe multiprofissional o enfermeiro, o nutricionista, o psicólogo, o assistente social, o professor de educação física, o farmacêutico e os agentes comunitários de saúde (SANTOS, 2014).

Dentre as ações comuns á equipe multiprofissional, destaca-se a promoção de saúde por meio de ações educativas, focando na MEV e na ingestão dos medicamentos corretamente (SANTOS, 2014).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

O projeto foi do tipo de intervenção e educativo para aumentar a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos.

6.2 Local do estudo

O projeto foi realizado na UBS Maria Macedo, Vargem Grande, Maranhão.

6.3 Público alvo

O projeto foi realizado com pacientes hipertensos maiores de 18 anos atendidos da UBS Maria Macedo, Vargem Grande, Maranhão.

6.4 Etapas de execução do projeto

Etapa 1 – Análise de Situação e Capacitação de Profissionais

Foi feita uma revisão da literatura sobre o tema, colhidos em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais em saúde, outros dados importantes que estão disponíveis na secretaria municipal de saúde do município Vargem Grande, dados do ministério da saúde e outros arquivos da equipe de trabalho. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: *hipertensão arterial sistêmica, estratégia saúde da família e adesão ao tratamento em pacientes hipertensos*. Isto permitiu assumir uma posição teórica para a conformação da revisão da literatura e análise e discussão dos resultados.

Foi feito o diagnóstico situacional na área de abrangência da UBS o que possibilitou a identificação do problema e do perfil populacional do território da UBS, as características socioeconômicas e culturais da comunidade as quais podem influir no processo saúde-doença da comunidade, bem como suas demandas de saúde.

Foi elaborado um plano de intervenção com o apoio dos profissionais de saúde: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, e agentes de saúde comunitários e população adstrita da UBS, em parceria com a secretária de saúde do município.

No primeiro mês de desenvolvimento do projeto, foi feita a capacitação dos profissionais de saúde que participaram na intervenção, com um total de 5 atividades, o que permitiu adquirir conhecimentos necessários em temas relacionados.

Etapa 2 – Atividades Educativas Executadas

Foram realizadas palestras, distribuição de panfletos com informações sobre controle de hipertensão arterial, fatores de risco, estilo de vida, alimentação saudável e importância do tratamento farmacológico na hipertensão arterial.

As atividades educativas foram realizadas com os pacientes hipertensos sempre que retornavam a UBS para consultas médicas, recebimento de medicamentos, vacinação e outras atividades de interesse dos pacientes.

As atividades educativas aconteceram durante quatro (4) meses o que garantiu a participação da maioria dos hipertensos. No período de realização do projeto, foram realizadas um total de 18 palestras educativas na unidade básica de saúde, onde se apresentaram 10 vídeos educativos para conscientizar a população, 73 visitas domiciliares onde foram realizadas 69 palestras individuais aos pacientes na sua casa.

Foram distribuídos também um total de 300 panfletos aos hipertensos e familiares na UBS também nas visitas domiciliares e na comunidade, com conteúdos relacionados com higiene e cuidados do hipertenso, importância do tratamento farmacológico do paciente hipertenso, para dar continuidade aos conhecimentos adquiridos nas palestras e para levar o conhecimento até os pacientes que não participaram nas palestras. Estes panfletos foram feitos em parceria com a secretaria municipal de saúde e a empresa gráfica do município.

Etapa 3 – Acompanhamento e Avaliação

O acompanhamento e avaliação das atividades educativas implementadas foram realizadas através de depoimentos dos pacientes hipertensos atendidos antes e após a realização das atividades educativas.

6.6 Análise estatística

Os dados foram analisados de forma descritiva.

6.7 Aspectos éticos

Para realizar o projeto de intervenção foram seguidas e cumpridas todas as considerações éticas relacionadas aos pacientes participantes de acordo com a resolução 466/12 da CONEP.

Todos os participantes do projeto foram informados sobre a importância de sua participação neste projeto bem como seriam realizadas as atividades educativas. Todas as informações prestadas pelos participantes do projeto foram consideradas sigilosas e os pesquisadores do projeto asseguraram a confidencialidade das informações prestadas.

As atividades educativas não resultaram em nenhum custo financeiro aos participantes do projeto.

O projeto de intervenção teve como benefícios, aumentar a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos.

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente projeto foi formado um (1) grupo de profissionais de saúde para trabalhar com os ACS na área de abrangência da unidade básica de saúde.

Foram realizadas 18 palestras educativas coletivas na unidade básica de saúde. Nas palestras foram apresentados 10 vídeos educativos, foram recolhidos 191 depoimentos dos pacientes participantes (**tabela 1**).

Durante as palestras e vídeos apresentados os temas mais importantes abordados foram: controle de hipertensão arterial, fatores de risco para hipertensão arterial, estilos de vida saudáveis, alimentação saudável e importância do tratamento farmacológico na hipertensão arterial.

Tabela 1. Atividades Educativas Realizadas na UBS Maria Macedo, Vargem Grande-MA, 2018.

Nº	Palestras		Vídeo apresentado		Nº de Participantes	Nº de Depoimentos recolhidos
	Temáticas	Apresentações	Sim	Não		
1	O que é hipertensão arterial	1	x		16	7
		2		x	21	9
2	Fatores de risco	1	x		19	11
		2		x	10	3
3	Estilo de vida saudáveis	1	x		24	8
		2	x		13	6
		3		x	8	8
4	Importância do tratamento farmacológico	1	x		26	15
		2	x		16	9
		3		x	19	11
5	Alimentação saudável	1	x		16	9
		2		x	21	13
6	Controle da hipertensão arterial	1	x		20	13
		2		x	15	12
		3		x	19	10
7	Hábitos tóxicos	1	x		21	16
8	Atividade física	1	x		24	18
		2		x	22	13
Total		18	10		330	191

Fonte: Próprio autor

As visitas domiciliares não tenham como objetivo principal a promoção da saúde, mas serviram como indutores de ações que favoreceram as equipes de saúde da família a trabalharem com as ações de promoções da saúde propostas no projeto.

Foram realizadas 73 visitas domiciliares onde se realizaram 69 palestras individuais com os pacientes hipertensos.

Foram distribuídos também 300 panfletos educativos aos hipertensos e familiares bem com foram recolhidos 69 depoimentos (**tabela 2**).

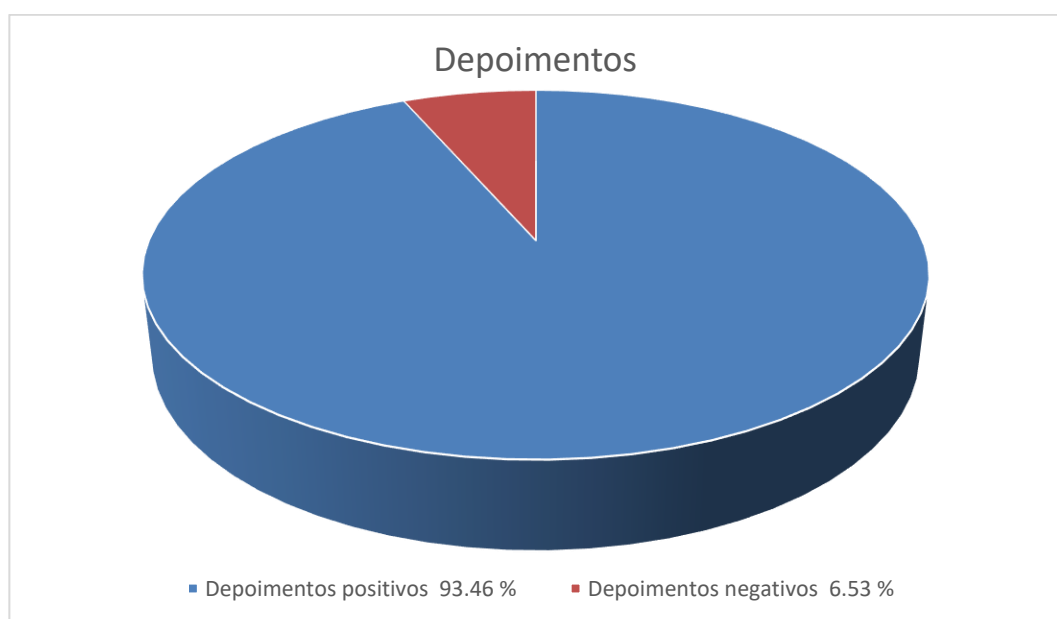
Tabela 2. Nº de Visitas domiciliares, palestras individuais, depoimentos e panfletos entregados, UBS Maria Macedo, Vargem Grande-MA, 2018.

Mês de 2018	Quantidade de visitas	Quantidade de palestras individuais	Depoimentos recolhidos	Panfletos entregados
Janeiro	16	15	15	75
Fevereiro	19	17	17	75
Marco	19	18	18	75
Abril	19	19	19	75
Total	73	69	69	300

Fonte: Próprio autor

Foram recolhidos 260 depoimentos no total. Destes depoimentos 243(93,46 %) foram positivos e 17 (6,53 %) foram negativos (**gráfico 1**).

Gráfico 1. Depoimentos recolhidos dos pacientes, UBS Maria Macedo, Vargem Grande-MA, 2018.



Fonte: Próprio autor

A promoção de saúde é um pilar importante no controle da hipertensão arterial bem como para as doenças crônicas não transmissíveis.

Um estudo conduzido por Sousa (2009) demonstrou que a aquisição de conhecimentos básicos por parte dos pacientes sobre as características da sua doença por meio de palestras e outras atividades educativas contribuiu com um melhoramento da qualidade de vida deles, ao adotar uma atitude adequada frente à doença, e de comprometimento com as indicações feitas pelo profissional de saúde. Além de estimular mudanças de comportamento que foram benéficas para a saúde dos pacientes e uma atitude adequada frente à doença.

Um estudo conduzido por Ceballos (2016) no estado de Alagoas demonstrou também que a implantação de ações educativas adequadas produzem bons resultados para a promoção, prevenção e tratamento correto da hipertensão arterial.

Outro estudo conduzido por Guevara (2017) realizado no estado da Bahia demonstrou a necessidade de implementações de ações mais efetivas de atividades educativas das unidades de saúde, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção da doença com a participação de toda equipe multiprofissional, famílias e comunidade. Nestas atividades educativas os usuários são submetidos a todos os tipos de informações e orientações com diferentes enfoques para melhorar a adesão ao programa terapêutico e possibilitar a incorporação de hábitos e estilos de vida saudáveis.

A educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade (QUEIROZ, 2007).

Por tanto, promover a qualidade de vida deve ser prioridade da equipe de saúde para as pessoas com hipertensão arterial, pois assim poderão ser evitadas complicações e internações desnecessárias, proporcionando uma vida mais saudável, diminuindo os riscos de desenvolver agravos.

Lembrando que é fundamental para uma adesão ao tratamento a troca de saberes, não impondo conceitos e sim dando alternativas para que ele tenha autonomia de decisão, de acordo com a realidade do paciente.

8 CONCLUSÃO

No presente projeto de intervenção conseguimos desenvolver diversas atividades educativas com foco no aumento da adesão ao tratamento farmacológico de pacientes maiores de 18 anos com hipertensão arterial.

No presente projeto de intervenção o número elevado de depoimentos positivos de participantes do projeto revelaram a importância, eficácia do projeto e relevância de continuidade das atividades educativas para o aumento da adesão do tratamento farmacológico do paciente com hipertensão arterial.

9 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Período - 2017/2018					
	Mês 12/2017	Mês 01/2018	Mês 02/2018	Mês 03/2018	Mês 04/2018	Mês 05/2018
Apresentação do projeto aos membros da UBS.	X					
Revisão da literatura	X					
Capacitação aos membros da UBS.	X					
Diagnóstico situacional da área da UBS.	X					
Elaboração do Plano de Intervenção	X					
Aplicação do Plano de Intervenção		X	X	X	X	
Avaliação dos resultados		X	X	X	X	X

10 RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos humanos	Recursos materiais	
	Material permanente	Material de consumo
1. Profissionais da Unidade Básica de Saúde.	1. Salão de reuniões 2. Cadeiras 3. Mesa 4. Computador 5. Projetor 6. Impressora 7. Esfigmomanômetro 8. Estetoscópio	1. Canetas 2. Papel de ofício 3. Lanches 4. Panfletos

10.1 ORÇAMENTO

Produto	Quantidade	Valor do produto	Total
Canetas	100	R\$1.00	R\$100.00
Papel de Ofício	Um (1) Pacote	R\$20.00	R\$20.00
Lanches	300	R\$10.00	R\$3000.00
Panfletos	300	R\$2.00	R\$600.00
Total			R\$3720.00

REFERÊNCIAS

7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL (DBHA). Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.

ADISMARY CEBALLOS, Proposta de intervenção para prevenção de fatores de risco em pacientes com hipertensão arterial, 2016, Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Alagoas, 2016.

ANTONIA ADRIANA DE SOUSA ROCHA, Estímulo à adesão terapêutica anti-hipertensiva em uma unidade do programa saúde da família de Beberibe-Ceara, 2009, Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Ceara, Fortaleza, 2009.

BEUNE, Erik J.A.J, Culturally Adapted Hypertension Education (CAHE) to improve blood pressure control and treatment adherence in patients of african origin with uncontrolled hypertension: cluster-randomized trial. *PLoS One, São Francisco*, v. 9, n. 3, p. 1-11, 2014.

GLOBAL HEALTH ESTIMATES 2015, Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2015. Geneva, World Health Organization; 2016. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/. Acesso em: Fevereiro 20, 2018.

GUILHERME MOREIRA DIAS, Abordagem da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em Atenção Primária de Saúde, 2013, Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

JACQUELINE GLEICE APARECIDA FREITAS, SYLVIA ESCHER DE OLIVEIRA NIELSON, CELMO CELENO PORTO, *Revista Social Brasileira de Clínica Médica*. jan-mar; v.13, n 1, p.75-84, 2015.

KIM, JEUNG-HEE, Psychometric properties of a Short Self-Reported Measure of Medication Adherence among patients with hypertension treated in a busy clinical setting in Korea. *J. epidemiol., Tóquio*, v. 24, n. 2, p. 132-140, 2014.

MACHADO, M.F.A.S; MONTEIRO, E.M.L.M; QUEIROZ, D.T; Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS-Uma revisão conceitual. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2007.

MAGNABOSCO, P, CAVALARI TERAOKA, E, MEIRELLES DE OLIVEIRA, E, FELIPE, EA, FREITAS, D, MARCHI-ALVES, LM. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2015; 23(1):20-27. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281438429004>.

MATTHES, JAN; ALBUS, CHRISTIAN. Improving adherence with medication: a selective literature review based on the example of hypertension treatment. *Dtsch. Arztebl. Int., Cologne*, v. 111, n. 4, p. 41-47, 2014.

MICHELLE APARECIDA SANTOS, Fatores que influenciam na baixa adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial dos usuários da Unidade Básica de Saúde do Triângulo, 2014, Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Minas Gerais, Pampulha, Belo Horizonte, 2014.

OPAS/OMS, Día Mundial de la Hipertensión 2017, Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257%3Adia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&catid=9283%3Aworld-hypertension-day&Itemid=42345&lang=pt, Acesso em: Abril 31, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Linhas de cuidado: Hipertensão Arterial e Diabetes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 232 p.: il. ISBN 978-85-7967-049-7.

PEDRO PINHEIRO, Hipertensão Arterial – Sintomas, Causas e Tratamento, Maio 2018, disponível em: <https://www.mdsaude.com/2009/02/sintomas-e-tratamento-da-hipertensao.html>, Acesso em: Fevereiro 20, 2018.

REVISTA PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA, Diretrizes de 2017 para manejo da hipertensão arterial em cuidados primários nos países de língua portuguesa, Outubro 2017, disponível em: <http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-cardiologia-334/artigo/diretrizes-2017-manejo-da-hipertensao-arterial-em-cuidados-S0870255117307862>, Acesso em: Janeiro 29, 2018.

TELESSAÚDE MATO GROSSO, Hipertensão Arterial, junho 2017, disponível em: www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/3163 Acesso em: Fevereiro 29, 2018.

VANESSA MOREIRA DA SILVA SOEIRO. Indicadores de saúde de pessoas com condições crônicas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus no Maranhão. 2016. [123 folhas]. Dissertação (programa de pós-graduação em enfermagem/ccbs) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2016.

WILLE OIGMAN, MARIO FRITSCH, RONALDO ALTENBURG. *Revista Brasileira de Medicina, Hipertensão Arterial Sistêmica*, Rio de Janeiro, v.72, n.12 p.60-72, 2015.

YAMILA GUEVARA AMARALEZ, Intervenção educativa para mudanças no estilo de vida de pacientes idosos hipertensos em comunidade rural Itacoatiara Rodelas-Bahia, 2017,

Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, 2017.