



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Michel Torres Marrero.

Intervenção educativa para promover adesão ao tratamento em pacientes hipertensos.

Rio de Janeiro
2015

Michel Torres Marrero.

Intervenção educativa para promover adesão ao tratamento em pacientes hipertensos.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Patrícia Campos Elia

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das doenças mais prevalentes nas comunidades da abrangência das Estratégias de Saúde da Família do país. O controle adequado desta doença determinaria a diminuição das complicações que levam ao paciente à invalidez ou à morte. Portanto, o grau de adesão do paciente ao tratamento é de vital importância, neste contexto, a educação em saúde é imprescindível para lograr a adequada adesão do paciente ao tratamento.

A existência de um significativo número de pacientes hipertensos apresentando inadequado controle das cifras pressão arterial causado por a não adesão correta ao tratamento médico na área adstrita ao ESF IV do município de Irupi, estado Espírito Santo motivaram a realização de um projeto com o objetivo de promover a adesão ao tratamento médico dos pacientes com hipertensão arterial da comunidade. Será desenvolvida uma intervenção educativa com os pacientes hipertensos maiores de 18 anos que apresentem cifras de pressão arterial elevadas e os resultados da estratégia desenhada serão avaliados ao final do projeto. Ao terminar o projeto esperamos obter uma maior adesão ao tratamento e melhor controle das cifras de PA nos pacientes envolvidos na intervenção.

Descritores: Hipertensão; Adesão à medicação; Promoção da saúde; Hipertensão Arterial.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1 Situação Problema	6
1.2 Justificativa	7
1.3 Objetivos	8
Objetivo Geral	8
Objetivo Específico	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
3. METODOLOGIA	17
3.1 Desenho da Operação	17
3.2 Público-alvo	18
3.3 Parcerias Estabelecidas	18
3.4 Recursos Necessários	19
3.5 Orçamento	20
3.6 Cronograma de Execução	21
3.7 Resultados Esperados	22
3.8 Avaliação	22
4. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

O tratamento das doenças crônicas constitui uma das dificuldades maiores na prática médica da atualidade, a adesão ao tratamento continuado e o seguimento das doenças crônicas nem sempre é bem realizado pelo paciente é requer de uma atenção individualizada e continuada por parte das equipes básicas de saúde da família da atenção primaria para obter um significativo aumento da expectativa de vida da população.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças mais prevalentes nas comunidades da abrangência das Estratégias de Saúde da Família do país; é uma condição clínica crônica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (Pressão Arterial $\geq 140 \times 90$ mm Hg).

Além de ser uma doença e a causa direta de cardiopatia hipertensiva é um fator de risco importante para outras doenças, fundamentalmente cardiopatia isquêmica, cerebrovascular, insuficiência renal, insuficiência vascular periférica, demência vascular e doença de Alzheimer, causando a redução da expectativa e qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL 2013) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010)

A hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 32 % e 35 % da população de 40 e mais anos e o número é crescente e aparecendo cada vez mais nas idades mais precoce da vida.

As doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte no Brasil nos últimos anos, entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007. (BRASIL 2013) (BRASIL 2006).

Como doença crônica ela pode ser regulada, mas não curada requerendo o tratamento por toda a vida o que exige do paciente muita disciplina para uso de medicação continua e mudança para um estilo de vida mais saudável o que é um das dificuldades maiores para seu controle.

Nesse contexto, entende-se que nos serviços de Atenção Básica de Saúde um dos problemas mais comuns é no diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos pacientes. (BRASIL 2006) (FERREIRA 2009)

A adesão do paciente ao tratamento é uma questão muito importante para obter um bom controle das cifras de pressão arterial e evitar as doenças e complicações subsequentes. Adesão, do latim **adhaesione**, significa, etimologicamente, junção, união, aprovação; é um processo de parceria entre o cuidador e quem é cuidado, entre o profissional da saúde e o paciente, precisa um seguimento continuado envolvendo aspectos educativos, de conhecimento e preocupação pela situação da saúde individual e familiar, e a promoção de estilos de vida saudáveis. (ABREU 2007) (UNGARI 2007)

Como uma questão multifatorial num contexto da atenção básica, a adesão ao tratamento os resultados de estudos apontam elementos dificultadores relacionados ao paciente, ao tratamento medicamentoso, não medicamentoso e institucional; e elementos facilitadores como a participação da família. (ABREU 2007)

Conhecendo que alguns estudos mostram que a frequência de atividades de educação em saúde está reduzida, e os pacientes permanecem com carência de informações adicionais sobre o seu estado de saúde e sobre o que fazer para minimizar complicações, apresenta se a implantação de ações educativas em pacientes hipertensos como uma adequada estratégia para ensinar o paciente hipertenso sobre as características da doença e conseguir o propósito de se manter em tratamento para evitar complicações futuras. (FERREIRA 2009) (MENEZES 2010)

A motivação para este estudo surgiu a partir de que na prática clínica diária da atenção primária da saúde existe a presença de um número significativo de pacientes sem adequado controle da hipertensão arterial sistêmica por causa de não aderir corretamente ao tratamento médico indicado, muitas vezes por falta de uma adequada motivação e falta de conhecimento em quanto á importância de manter cifras de pressão arterial normais para evitar as múltiplas complicações que isso pode trazer para a saúde. Os informes da existência de um número mensal significativo de atendimento de pacientes com crises hipertensivas da Unidade do Pronto Atendimento adjunta nossa área de abrangência corroboram estas apreciações.

Desenvolver uma estratégia de intervenção educativa que permita aos pacientes conhecer mais sobre a sua doença e a importância de evitar as complicações e de como evitar estas, incentivando aos pacientes para tomada de decisões que

contribuam para a modificação do estilo de vida e a adesão ao tratamento são de vital importância para a melhora do estado de saúde da comunidade.

O presente é uma construção de Trabalho de Conclusão de Curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do Sistema Único de Saúde.

1.1 Situação - problema

- a) Baixa adesão ao tratamento médico em pacientes hipertensos da comunidade assistida.

1.2 Justificativa

A existência de um significativo número de pacientes hipertensos em tratamento médico apresentando inadequado controle das cifras de pressão arterial causado por a não adesão correta ao tratamento médico determinam a presença de numerosos pacientes sem adequado controle da doença o que determina um número elevado de consultas por esta causa e o significativo atendimento de pacientes com crise hipertensiva na unidade de Pronto Atendimento da localidade.

A importância do projeto radica na possibilidade de lograr o controle efetivo da doença na maioria dos pacientes possibilitando a diminuição dos atendimentos por esta causa e a diminuição da aparição de possíveis complicações associadas a esta doença, o que melhoraria a qualidade de vida e a expectativa de vida da população assistida.

1.3 Objetivos

Objetivo geral:

Promover a adesão ao tratamento médico dos pacientes com hipertensão arterial da comunidade.

Objetivos específicos:

- 1- Desenhar uma estratégia para promover a adesão ao tratamento médico por parte dos pacientes.
- 2- Demonstrar a modificação da conduta de adesão após a intervenção aplicada.
- 3- Avaliar a efetividade da estratégia desenhada.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspetos epidemiológicos.

A hipertensão arterial é das doenças de maior prevalência na população. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Hipertensão estima que haja 30 milhões de hipertensos, cerca de 30% da população adulta. Entre as pessoas com mais de 60 anos, mais de 60% têm hipertensão. No mundo, são 600 milhões de hipertensos, segundo a Organização Mundial de Saúde.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. Considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública; é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mm Hg de forma linear, continua e independente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010)

A Hipertensão é muito comum, acomete uma em cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que atinge em torno de, no mínimo 25 % da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil. É responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão. (RIBEIRO, et. al. 2013), (AZEREDO, et. al. 2006).

A HAS é considerada atualmente um dos problemas mais importantes da saúde pública devido ao grande impacto econômico e financeiro que acarreta no sistema de saúde, que reflete na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. (OLIVEIRA et. al. 2011)

Segundo Manfroi e Oliveira (2006) a prevenção das alterações provocada pela doença no organismo, passa pelo controle de forma continuada da HAS provocando problema da saúde pública exigindo, portanto, ações nos níveis individuais e coletivo. É uma das principais causas de morbi-mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Segundo as VI Diretrizes brasileiras de hipertensão (2010) a detecção, o tratamento e o controle são fundamentais para a

redução e controle dos eventos cardiovasculares. A HAS é uma doença silenciosa considerada como fator de risco para 9,4 milhões de mortes ocorridas no mundo e é responsável pelas doenças cardiovasculares, sendo considerado também como o principal fator de risco para as complicações como ataques cardíacos, acidente cerebral vascular, infarto agudo de miocárdio, além da doença renal terminal.

Segundo a Associação Brasileira de HTA a pressão alta é uma doença "democrática". Ataca homens e mulheres, brancos e negros, ricos e pobres, idosos e crianças, gordos e magros, pessoas calmas e nervosas. (RIBEIRO, et al .2013). Embora o problema ocorra predominantemente na fase adulta, o número de crianças e adolescentes hipertensos vêm aumentando a cada dia. A SBH estima que 5% da população com até 18 anos tenham hipertensão – são 3,5 milhões de crianças e adolescentes brasileiros.

Segundo a pesquisa, a doença é mais comum entre as mulheres (26,9%) que entre os homens (21,3%) e também varia de acordo com a faixa etária e a escolaridade. Entre os brasileiros com mais de 65 anos de idades, 59,2% se declaram hipertensos, contra apenas 3,8% na faixa de 18 a 24 anos e 8,8% de 25 a 34 anos.

Segundo pesquisa, a doença é mais comum entre as mulheres (26,9%) que entre os homens (21,3%) e também varia de acordo com a faixa etária e a escolaridade. Entre os brasileiros com mais de 65 anos de idades, 59,2% se declaram hipertensos, contra apenas 3,8% na faixa de 18 a 24 anos e 8,8% de 25 a 34 anos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. 2013)

2.2 Causas, tipos e classificação da pressão arterial.

A hipertensão arterial é uma doença crônica, que segundo sua etiologia se classifica em essencial primária e em secundária. A hipertensão arterial sistêmica (HAS), como é tecnicamente chamada, pode ser primária (quando a causa não é conhecida) ou secundária (devido a um problema conhecido), como por exemplo: estreitamento de uma parte da artéria, estreitamento de uma válvula cardíaca, tumores nas glândulas suprarrenais (o que causa a Síndrome de Cushing e o Hiperaldosteronismo), tumores na glândula pituitária (localizada no cérebro), compressão do parênquima renal, ou outros problemas. A hipertensão arterial pode acometer tanto adultos como crianças; acomete com maior frequência as pessoas negras, pessoas de média idade (nos homens antes, nas mulheres depois dos 50 anos), as pessoas obesas, e as mulheres que usam contraceptivos orais (anticoncepcionais). Pessoas com diabetes, gota, ou doença renal, tem alta frequência de hipertensão arterial. O processo de envelhecimento também é outro fator que faz com que as artérias fiquem endurecidas e a pressão arterial aumente. Estes fatores são considerados como "sem controle". O estado descrito acima é também conhecido como "pressão alta" e "hipertensão essencial". (ABC.MED.BR.2014).

A hereditariedade e a idade são dois fatores a ter também em atenção. Em geral, quanto mais idosa for a pessoa, maior a probabilidade de desenvolver hipertensão arterial. Cerca de dois terços das pessoas com idade superior a 65 anos são hipertensas, sendo este o grupo em que a hipertensão sistólica isolada é mais frequente. A hipertensão pode ser dividida em três estágios, definidos pelos níveis de pressão arterial. Esses números, somados a condições relacionadas que o paciente venha a ter, como diabetes ou histórico de AVC, determinam se o risco de morte cardiovascular do paciente é leve, moderado, alto ou muito alto. Além disso, quanto mais alta a pressão arterial, maior a chance de o paciente precisar usar medicamentos. Quando as pressões sistólica e diastólica de um paciente situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificar a pressão arterial. A pressão arterial ideal para a minimização do risco de problemas cardiovasculares situa-se abaixo de 120/80 mmHg. Para a maioria da população, a pressão arterial deve estar abaixo de 140 e/ou 90 mmHg, exceto para os diabéticos

(<130/85 mm Hg) e renais crônicos (indo até (<120/75 mm Hg). (POLETTI,et al. 2006), (JAFAR et al .2010), (ABC.MED.BR.2014).

De acordo com os valores pressóricos obtidos no consultório, podemos classificar a pressão arterial em normotensão, PA limítrofe e hipertensão arterial sistêmica. A HAS também pode ser diagnosticada por meio da MRPA ou do Mapa.

Classificação da pressão arterial para adultos maiores de 18 anos:

<u>Classificação</u>	<u>Pressão sistólica (mmHg)</u>	<u>Pressão diastólica (mmHg)</u>
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Fonte: (BRASIL 2013) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA 2010)

Nota: Quando as pressões sistólica e diastólica estiverem em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

2.3 Clínica e sequelas da HAS.

Os sintomas da hipertensão costumam aparecer somente quando a pressão sobe muito: podem ocorrer dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. Regra geral, nos primeiros anos, a hipertensão arterial não provoca quaisquer sintomas, à exceção de valores tensionais elevados, os quais são detectados através da aferição da pressão arterial. Em alguns casos, a hipertensão arterial pode, contudo, manifestar-se através de sinais como a ocorrência de cefaleias, tonturas ou um mal-estar vago e difuso, que são comuns a muitas outras doenças. O critério do autor no enfoque das cifras elevadas de PA deve considerar se: Como uma doença. Como um fator de risco estabelecido de outras doenças com maior letalidade (AVE, cardiopatia isquêmica, insuficiência renal entre outras). Como um problema que afeta pessoa, família e grandes populações. (ABC.MED.BR.2014).

Em alguns casos, a hipertensão arterial pode apresentar como uma das complicações com encefalopatia capaz de ocasionar graves sequelas neurológicas por hemorragia e/o infarto cerebral, sim não se estabelece um tratamento rápido e eficaz de sua crise hipertensiva. Com o decorrer dos anos, a pressão arterial acaba por lesar os vasos sanguíneos e os órgãos vitais (o cérebro, o coração e os rins), provocando sintomas e sinais de alerta vários.

O aumento contínuo da pressão arterial faz com que ocorram danos às artérias. Elas tornam-se mais espessadas e estreitadas, podem começar a ter placas de gordura aderidas a sua superfície, dificultando o fluxo sanguíneo. As artérias vão perdendo sua elasticidade, podendo entupir ou romper. Essas complicações da hipertensão atingem mais frequentemente o coração, cérebro, rins, olhos e artérias periféricas. Podendo levar ao infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, arritmias cardíacas, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, problemas oculares como diminuição da visão e alterações na retina ou problemas circulatórios. Todas essas situações são muito graves e podem ser evitadas com o tratamento adequado, bem conduzido por médicos. (ABC.MED.BR.2014).

2.4 Conduta médica na APS.

A avaliação das pessoas com o diagnóstico de HAS tem como objetivo identificar outros fatores de risco para doenças cardiovasculares, avaliar a presença de lesões em órgãos-alvo e considerar a hipótese de hipertensão secundária ou outra situação clínica para encaminhamento à consulta em outro nível de atenção. O processo de educação em saúde estabelecido entre o médico e a pessoa deve ser contínuo e iniciado nessa primeira consulta. Neste momento, é fundamental investigar a sua história, realizar o exame físico e solicitar exames laboratoriais, que contribuirão para o diagnóstico, a avaliação de risco e a decisão terapêutica. (BRASIL 2013)

O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS, o tratamento envolve mudanças no estilo de vida que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. A adoção de hábitos saudáveis, como alimentação saudável, diminuição do consumo de álcool, prática de atividade física, controle do estresse, controle do peso e abandono do tabagismo contribuem ao controle dos níveis pressóricos. (BRASIL 2013)

O tratamento medicamentoso deve ser considerado avaliando a preferência da pessoa, o seu grau de motivação para mudança de estilo de vida, os níveis pressóricos e o risco cardiovascular. (BRASIL 2013)

2.5 Adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

A adesão ao tratamento constitui um aspecto muito importante para o controle dos níveis de pressão arterial e a prevenção das complicações desta doença. É muito importante estabelecer o contexto econômico, social, familiar e as características biológicas e psicológicas individuais.

A adesão ao tratamento pode ser compreendida como um compromisso estabelecido entre o paciente e o profissional/equipe de saúde de colaborar ativamente na delimitação e na execução de um projeto terapêutico. Trata-se de um processo dinâmico que envolve diferentes atores, com diferentes funções, em prol de um objetivo comum.

Entende-se que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser influenciada por três grupos de fatores: os relativos ao próprio paciente, como as variáveis sócio demográficas, os conhecimentos e crenças que as pessoas têm sobre a doença e o tratamento e o apoio da família; os relacionados à terapêutica farmacológica e não farmacológica; e os fatores relacionados ao sistema de saúde. (ARAÚJO, 2002) (DOSSE 2015)

A prática clínica, no entanto, tem demonstrado o quanto pode ser difícil para o paciente seguir à risca as recomendações médicas. O uso contínuo de medicamentos, aliado à necessidade de mudanças nos hábitos de vida, nem sempre é facilmente assimilado e aceito pelo paciente.

Entre os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da HAS, o de maior relevância seria a quantidade de comprimidos que os usuários devem utilizar diariamente, e da convivência com alguns efeitos colaterais. Portanto a educação em saúde é imprescindível para o controle da HAS, o paciente deverá ser instruído em tudo que rege seu tratamento desde os medicamentos até os principais efeitos colaterais, assim o mesmo sentiria mais confiança e disposição a aderir ao tratamento. (MANFROI e OLIVEIRA 2006).

Segundo Gilsogamo et al, é notável a importância de orientar e educar os pacientes sobre sua patologia, possíveis complicações, tratamento e importância a adesão deste. Ainda é necessário individualizar a orientação do paciente conforme seu vocabulário, condições socioeconômicas e atividades diárias. De forma semelhante se faz necessário integrar o paciente à unidade de saúde, atividades

propostas pela unidade e comunidade, a fim de evitar burocracias no atendimento, marcação de consultas e acesso a informação. (GILSOGAMO et al.)

As políticas públicas de saúde devem viabilizar o acesso do usuário às unidades básicas, promovendo a acessibilidade aos serviços propostos a este usuário, e estratégias que motivam a participação do usuário. Portanto, dessa forma a instituição estará contribuindo para a adesão do cliente às condutas de prevenção e/ou de controle dos problemas de saúde. (RUFINO et al. 2012)

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho da operação.

Trata-se de um projeto para desenvolver ações e modificar condutas para diminuir complicações nos pacientes hipertensos a realizar-se na EBS IV do Irupi, estado Espírito Santo, a desenvolver por a Equipe de Saúde da Família da unidade, formada por um médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde. A área de abrangência da unidade está constituída por uma população de 4528 pessoas, delas 544 estão cadastradas como hipertensas.

O plano da intervenção será realizado em seis meses, sendo que ao longo do processo serão desenvolvidas ações de monitoramento e de ajustes no mesmo. Para começar, no primeiro mês, toda quarta feira pela tarde será feita capacitação por parte do médico da equipe, sobre a aplicação do instrumento de avaliação, hipertensão arterial, prevenção de complicações e adesão ao tratamento, mediante palestras realizadas na sala de reunião da unidade de saúde aos membros da equipe que participarão. O tempo de duração de cada capacitação será de uma hora. (Apêndice A).

A partir do segundo mês serão realizadas ações educativas com o público alvo, antes, os membros da equipe aplicará um questionário aos pacientes, após se oferecerão atividades educativas por meio de encontros grupais dos pacientes na quarta e sexta feria de cada semana por duas semanas, e na ultima atividade será aplicado o questionário novamente (Apêndice B). Os questionários serão feitos cara a cara a modo de entrevista registrando nesse momento as respostas conseguidas. O programa será desenvolvido na sala de reunião da ESF.

Serão efetuadas quatro capacitações com participação de grupos diferente de pacientes. Posteriormente, nos dois meses seguintes, a equipe realizará um acompanhamento das cifras de pressão arterial de cada paciente participante a cada quinzena por um período de dois meses. No sexto mês serão avaliados os resultados finais e a efetividade da estratégia desenhada.

Serão aplicadas estratégias de ensino nos encontros grupais, tais como palestras, atividades demonstrativas por meio de simulações, dramatizações, relatórios de experiências porque com elas a educação é de responsabilidade compartilhada entre professor e aluno. Tendo em vista que os adultos aprendem melhor quando percebem sua necessidade de saber, são percebidos como capazes de se autogerir e a aprendizagem está relacionada a situações reais de seu dia-a-dia tendo como foco de motivação a autoestima, qualidade de vida, desenvolvimento. Serão reforçados esses conhecimentos nas consultas de enfermagem, médica e visitas domiciliares.

Os dados finais serão processados por computador em Microsoft Word e Excel; a partir da soma dos itens dos questionários aplicados segundo resposta de 0 a 10 por questionário (pergunta 5 com valor de 0 a 5 pontos e as demais 5 perguntas com valor de 0 a 5) as somas obtidas por cada paciente ao início e final serão comparadas e avaliadas, assim, como estabilização ou não dos valores pressóricos ao final do processo.

3.1 Público-alvo

Constituído por todos os pacientes a partir dos 18 anos hipertensos em tratamento médico apresentando cifras de pressão arterial de 140/90 ou maiores em duas ocasiões como mínimo, sendo aferidas em dia diferentes e pela equipe de saúde e que estiverem cadastrados na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família IV, município Irupí, estado Espírito Santo.

3.3 Parcerias Estabelecidas.

Foi recebido o apoio das lideranças comunitárias para a organização dos grupos e obter a incorporação de alguns pacientes.

3.4 Recursos necessários.

a) Recursos humanos:

- Profissionais da equipe de saúde da ESF.

b) Material permanente:

- Salão de reuniões.
- Cadeiras.
- Mesa.
- Computador.
- Data show.
- Impressora.
- Esfigmomanômetro e estetoscópio.

(Todos os materiais utilizados são da ESF e o Data show foi emprestado pela Secretaria de Saúde).

c) Material de Consumo:

- Canetas.
- Papel de ofício.

3.5 Orçamento.

Custeio	Quantidade	Valor Individual (Rs.)	Total (Rs.)
Papel de ofício	01 Resma	13,00	13,00
Caneta	10 Unidades	0,50	05,00
Lanches	160 Lanches	5,00	800,00
Valor Total			818,00

3.6 Cronograma de execução.

Etapas	Outubro 2015	Novembro 2015	Dezembro 2015	Janeiro 2016	Fevereiro 2016	Março 2016
<u>Etapa 1:</u> Apresentação do projeto e capacitação aos membros da EBS.	Início e Término					
<u>Etapa 2:</u> Aplicação dos questionários e realização do programa educativo.		Início	Término			
<u>Etapa 3:</u> Medição quinzenal dos níveis pressóricos de todos os pacientes. (4vezes)				Início	Término	
<u>Etapa 4:</u> Avaliação dos resultados dos obtidos e elaboração e apresentação do Relatório conclusivo.						Início e Término

3.7 Resultados esperados.

- a) Profissionais capacitados.
- b) Programa educativo realizado.
- c) Maior adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento médico.
- d) Diminuição do número de hipertensos descompensados na comunidade.
- f) Diminuição da incidência de doenças cardiovasculares.
- e) Relatório Final concluído.
- f) Estratégia avaliada.

3.8 Avaliação.

Esta experiência poderá ser avaliada dentro das estratégias utilizadas como vias para promover saúde e prevenir doenças, a avaliação dos resultados será constatada na nossa prática diária, na diminuição das consultas por crises hipertensivas e suas complicações nas Unidades de Pronto Atendimento, na diminuição da incidência de doenças cardiovasculares da comunidade e no aumento da expectativa de vida.

4. Conclusão.

A importância de uma estratégia adequada para obter melhor e maior adesão ao tratamento médico para a melhoria da saúde da população refletida em uma maior resolutividade das ações do EBS da família é um fator determinante para a melhora dos serviços de saúde e o bem-estar da comunidade e a sociedade. Conseguir esse propósito garantirá uma assistência mais integral e de maior qualidade dos serviços de saúde, sempre focando no centro do homem como ser vivo, como ser que precisa cuidados permanentes para seu desenvolvimento digno dentro da sociedade contemporânea.

Referências.

ABREU, R. N. D. C. de. Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de enfermagem. 2007. 92f. Dissertação (Mestrado acadêmico em cuidados clínicos em saúde)-Pró-reitoria de pós- graduação e pesquisa, Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007.

ARAÚJO, G.B. da S. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise conceitual. Mestrado em Enfermagem. CCS/UFPB, Dissertação. 2002, 85p.

AZEREDO, et al. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. [Epidemiologia e Serviços de Saúde 2006; 15(1): 35 - 45].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006. 58p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, 2013, 128p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

DOSSE, Camila. et al. Fatores associados á não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. Revista Latinoamericana de Enfermagem, [São José do Rio Preto], v. 17, n. 2, março-abril, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_10.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2015. 16:52:30.

FERREIRA, M. T. LEMOS. Estratégias para aumentar adesão ao tratamento não medicamentoso pelos portadores de hipertensão arterial sistêmica da Caponga da Bernarda. Fortaleza, 2009. Dissertação (Especialização em práticas clínicas em saúde da família.) - Escola de Saúde Pública do Ceará, 2009.

GILSOGAMO, Carla Alpha et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Barbacena. Rev Bras Med Fam e Com, Rio de Janeiro, v.4, n° 15, out /dez 2008.

ABC.MED.BR.2014. Hipertensão arterial. <http://www.abc.med.br/p/hipertensao-arterial/22140/hipertensao+arterial.htm>

JAFAR et al. Community based Lifestyle intervention for blood pressure reduction in children and young adults in developing country: cluster randomized controlled trial. *BMJ*. 2010; Jun 7.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F.A. Dificuldades de adesão ao tratamento na Hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Com* 2(7): 165-76 2006.

MENEZES, ANA GABRIELA MOTA PEREIRA; GOBBI, DÉBORA. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção das complicações em pacientes hipertensos. *O mundo da Saúde, São Paulo*, v. 34(1), p. 97-102, 2010.

OLIVEIRA, E.A.F.; et. al. Significado dos Grupos Educativos de Hipertensão Arterial na perspectiva do usuário de uma unidade de APS. *Rev APS* 14(3): 319-326 2011 jul/sept .

POLETTI, et al. Valores medios de tensión arterial y su tendencia con el sexo, la edad, el estado nutricional y el nivel socioeconómico, en escolares de la Ciudad de Corrientes, Argentina. *Arch.argent.pediatr* 2006; 104(3): 210-216.

RIBEIRO, et al. A importância do tratamento não farmacológico no controle da HTA sistêmica. P133. XXI Congresso Brasileiro de hipertensão 2013.

RUFINO, B. R.; TEIXEIRA, R. A.; MORAES, W. L. Diamartini de. Adesão ao Tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde. *Journal Health Science Institute*. São Paulo, 2012, v. 30, n.4, p. 336-342, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

UNGARI, A.Q. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, SP. Ribeirão Preto 2007. Dissertação (Mestrado para obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2007.

APÊNDICES**APÊNDICE A****ROTEIRO DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE**

SEMANA	CARGA HORARIA	TEMA	FACILITADOR
1	1 Hora	Apresentação do projeto e as ações a desenvolver pela equipe.	Médico e enfermeira da ESF.
2	1 Hora	Hipertensão Arterial; conceito, epidemiologia, classificação.	Médico da ESF.
3	1 Hora	Clinica, diagnostico e tratamento médico.	Médico da ESF.
4	1 Hora	Complicações, adesão ao tratamento, conduta da EBS na APS.	Médico da ESF.

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO PARA OS PACIENTES**

1. Nome e sobrenome:

2. Idade: 18 a 29 anos. ____
 30 a 39 anos. ____
 40 a 49 anos. ____
 50 a 59 anos. ____
 60 e mais anos. ____

3. Gênero: Masculino ____ Feminino ____

4. Conhece que a hipertensão arterial é a causa de cardiopatia hipertensiva e outras complicações?

 Sim ____ Não ____

5. Marque com uma X as complicações da hipertensão arterial que conhece?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| a) ____ Infarto cardíaco | e) ____ Insuficiência Renal |
| b) ____ Anemia | f) ____ Fratura de ossos |
| c) ____ Doença cerebrovascular | g) ____ Insuficiência vascular |
| d) ____ Cardiopatia hipertensiva | h) ____ Pneumonia |

6. Podem essas complicações levar ao paciente á invalidez ou morte?

 Sim ____ Não ____

7. Como evitaria as complicações da hipertensão arterial?

- a) ____ Tomando os medicamentos às vezes.
- b) ____ Tomando os medicamentos só se estou passando mal.
- c) ____ Sem tomar medicamentos.
- d) ____ Tomando os medicamentos diariamente.

8. É importante aferir regularmente a pressão arterial para evitar complicações?

 Sim ____ Não ____

9. É importante assistir regularmente a consulta médica para acompanhar a doença e evitar as complicações?

 Sim ____ Não ____

APÊNDICE C

ROTEIRO DA CAPACITAÇÃO DOS PACIENTES HIPERTENSOS DESCOMPENSADOS.

Mês	Semana	Dia	Carga Horária	Tema	Facilitador
Novembro e Dezembro de 2015	Uma e Três	Quarta	Duas Horas	Apresentação. Preenchimento dos questionários. Conceito de HAS, epidemiologia, clinica.	Médico, Enfermeira e ACS da ESB.
		Sexta	Duas Horas	Tratamento. Complicações. Prevenção das complicações.	Médico da EBS.
Novembro e Dezembro de 2015	Dois e Quatro	Quarta	Duas Horas	Apresentação e discussão de casos focados nas complicações.	Médico e Enfermeira da EBS.
		Sexta	Duas Horas	Dramatização e discussão de casos. Preenchimento dos questionários.	Médico da EBS, enfermeira e ACS.