

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

JEDIANE RODRIGUES MOURA

**PROPOSTA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO NA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VARELA II**

ALAGOAS - MACEIÓ

2015

JEDIANE RODRIGUES MOURA

**PROPOSTA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO NA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA VARELA II**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde da Família da Universidade de Minas Gerais para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Andréa Fonseca e Silva

ALAGOAS - MACEIÓ

2015

JEDIANE RODRIGUES MOURA

**PROPOSTA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO NA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA VARELA II**

Bancada examinadora

Professora Ms. Andrea Fonseca e Silva

Professora. Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em 3 de Outubro de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a meus pacientes que por tanto tempo não possuíam maior esclarecimento sobre sua doença, dificultando com isto uma adequada adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Com paciência e educação nas consultas, visitas domiciliares e palestras foram possíveis abordar o tema e contribuir para a melhoria da adesão ao tratamento evitando com isso novas sequelas.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao Programa Mais Médico pela oportunidade de vivenciar essa experiência de trabalho e curso.

Agradeço a minha equipe por me ajudar na aquisição e atualização dos dados já que tenho pouco tempo que trabalho na unidade.

Agradeço mais uma vez a meus pacientes que se dispuseram abrir para o novo e constataram novas mudanças para sua saúde.

Agradeço a minha família que com paciência me apoiou.

Agradeço a minha orientadora Andrea Fonseca e Silva pela paciência.

RESUMO

Hipertensão Arterial Sistólica é uma doença crônica na maioria das vezes assintomática, comum, democrática que acomete pessoas sem distinção, sendo um dos grandes problemas de saúde pública no mundo. Vários fatores contribuem para esta situação tais como baixa adesão ao tratamento ou mesmo por falta de conhecimento da mesma e como consequência verificam-se altos índices de internação com sequelas. O tema escolhido e a ser tratado neste trabalho é a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo devido à grande quantidade de pacientes com controle dos níveis pressóricos inadequados, abandono do tratamento por falta de conhecimento e que procuram o serviço de emergência do município sem antes procurar a unidade básica de saúde. Com isso elaboramos um projeto de intervenção a fim de melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ainda identificar as causas da não adesão ao tratamento. Foram utilizadas bases de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde, manuais do Ministério da Saúde e livros didáticos. Verificou-se que através deste trabalho foi possível elaborar um projeto de intervenção a fim de melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo na Unidade Varela II identificando as causas de sua não adesão e discutindo a importância do adequado acompanhamento ao tratamento diminuindo assim os riscos cardiovasculares e suas sequelas.

Palavras chaves: Hipertensão. Tratamento primário. Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

It is a chronic disease most often asymptomatic, common because it affects people without distinction as one of the major public health problems in the world. Divers factors contribute to this situation such as poor adherence to treatment or even lack of knowledge about the disease and consequently verify that high hospitalization rates with sequelae. The chooser and to be tamed in this work and poor adherence to antihypertensive treatment due to the large amount and frequency of patients with inadequate control of blood pressure levels, abandon treatment for lack of knowledge, seeking municipal emergency service without first seeking the basic health unit. Thus, we developed an in order to improve adherence intervention project to antihypertensive treatment and identify the causes of no adherence to treatment. They were used the research of the virtual library of health bases, the ministry manuals and textbooks. Found that through this work it was possible to draw up an order to improve adherence intervention project to antihypertensive treatment in the unit Varela II, identify the causes of non-adherence of proper adherence to antihypertensive treatment thus lowering risk cardiovascular and it sequels.

Keywords: Hypertension. Primary treatment. Patient care time

LISTA DE ABREVIATURAS

APA	Área de Proteção Ambiental
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AL	Alagoas
HAS	Hipertensão Arterial
HGE	Hospital Geral do Estado
IBRAS	Instituto Brasil de Pós-Graduação e Assessoria
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IDEB	Índice Desenvolvimento de Educação Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica

LISTA DE QUADROS

Quadro1- Distribuição da população segundo faixa etária, na cidade de Boca da Mata no ano de 2014

Quadro 2- Priorização dos problemas.....15

Quadro 3- Distribuição por micro área com números de hipertensos e causas da não adesão ao tratamento na Unidade Básica de Saúde Família Varela II, 2014.....16

Quadro 4- Nós críticos para proposta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo..... 19

Quadro 5- Recursos crítico para viabilidade de operação nós críticos.....19

Quadro 6- Análise de viabilidade dos planos.....20

Quadro 7- Plano operativo.....21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Saneamento básico do Município de Boca da Mata, 2014.....	03
Tabela 2- Distribuição do abastecimento de água no município de Boca da Mata no ano 2014.....	03
Tabela 3- Destino do lixo na cidade de Boca da Mata, 2014.....	04
Tabela 4- Destino do esgoto no município de Boca da Mata, 2014.....	04

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico1- Fluxo escolar por faixa etária de Boca da Mata, nos anos de 1991 a 2010.....	05
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo geral.....	20
3.2 Objetivo específico	20
4 METODOLOGIA.....	21
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
6 PLANO DE AÇÃO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

INTRODUÇÃO

O Município de Boca da Mata situado no centro-leste alagoano limita-se ao norte com município de Maribondo, Pilar e Atalaia; ao sul e a leste com município de São Miguel dos Campos; a leste com município Pilar e a Oeste com Anadia. Com uma área de cerca de 186 Km² (0,67% de Alagoas), está inserida na mesorregião do leste alagoano e é pertencente à microrregião de São Miguel dos Campos. O acesso a capital do estado é realizado através das rodovias BR-316, BR101 e AL 215. Distancia-se aproximadamente 72 km da capital alagoana com uma população segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013, de cerca de 26.630 habitantes/km² (vinte e seis mil, seiscentos e trinta mil habitantes/ quilômetro quadrado).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2013) o nome Boca da Mata surgiu devido às primeiras casas que foram construídas na entrada de uma grande mata rumo a Atalaia, onde se encontravam áreas de sítios e fazendas e que criavam gado e cultivavam a terra. A maioria das terras pertencia ao Engenho de Santa Rita cujo proprietário era o Sr. Antônio Pinto da Cunha Coutinho.

A primeira capela foi construída por Pedro Simões antigo mocambo dono do engenho. Boca da Mata cresceu rapidamente possuindo condições de ser um município autônomo, porém, permaneceu integrada a Cidade de São Miguel dos Campos. Em 1955, Boca da Mata possuía 463 habitantes e 160 casas. Em 1958 emancipa-se e desmembra-se de São Miguel dos Campos tornando-se independente. Boca da Mata revela belezas naturais exuberantes como a Serra de Santa Rita, como o Balneário Águas de São Bento, a Bica do Arlindo, além das Bicas Baixa Grande e Quebra Carro, ambas em áreas de proteção ambiental (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

O ponto de encontro da cidade é a Praça Padre Cícero. A animação do povo do município pode ser vista em suas principais festividades sendo elas: a Festa da Padroeira Santa Rita de Cássia no dia 22 de maio; Emancipação política no dia 11 de novembro e a Festa do Padre Cícero Romão, comemorado dia 20 de julho. A cidade é também conhecida por conta do seu artesanato em madeira, legado do Mestre Manoel da Marinheira, pelo Museu Manoel da Marinheira, Memorial Major José Tenório e pela tapeçaria de retalhos da Casa da Mãezinha e a panorâmica Pedra Serra de Rita (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

1.1 Diagnostico Situacional

1.1.1 Aspecto Demográfico

Quadro 1. Distribuição da população segundo a faixa etária, da cidade de Boca da Mata, no ano de 2014.

Faixa etária	1 a 4	5 a 9	10 a14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a59	+ 60
Total	1.489	1.384	2.727	2.913	9.015	3003	2.250	2.658

Fonte: BRASIL /DATASUS (2014).

Este quadro representa a população bocamatense caracterizada por uma população adulta jovem. A densidade demográfica é de 138,19 hab./km². INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTATISTICA, 2013

1.1.2 Aspecto Sócio Econômico

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Boca da Mata é 0,604 e a proporção da população abaixo da linha pobreza está em torno de 15,82 (INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS, 2013).

Tabela 1- Saneamento Básico do Município de Boca da Mata, 2014

Abastecimento de água tratada	Número	%
Filtração	61	7,45
Fervura	04	0,49
Cloração	754	92,06
Sem tratamento	0	0

Fonte: BRASIL, 2014.

Este quadro representa a forma de uso da água da população predominando a cloração, método explicado e distribuído pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Tabela 2- Distribuição do abastecimento de água no município de Boca da Mata no ano de 2014.

Abastecimento de água	Número	%
Rede pública	802	97,92
Poço ou nascente	17	0,12
Outros	0	0

Fonte: BRASIL, (2014).

A distribuição de água no município de Boca da Mata se dá praticamente pela rede pública.

Tabela 3- Destino do lixo da cidade de Boca da Mata, 2014.

Destino lixo	Número	%
Coleta pública	810	98,90
Queima/enterrado	6	0,73
Céu aberto	3	0,37

Fonte: BRASIL, (2014).

A coleta do lixo é realizada diariamente, porém, também é possível verificar as queimas, os lixos enterrados e a céu aberto na zona rural onde a coleta ainda não é feita regularmente. Verifica-se que houve declínio da coleta de lixo.

Tabela 4- Destino do Esgoto do Município de Boca da Mata, 2014.

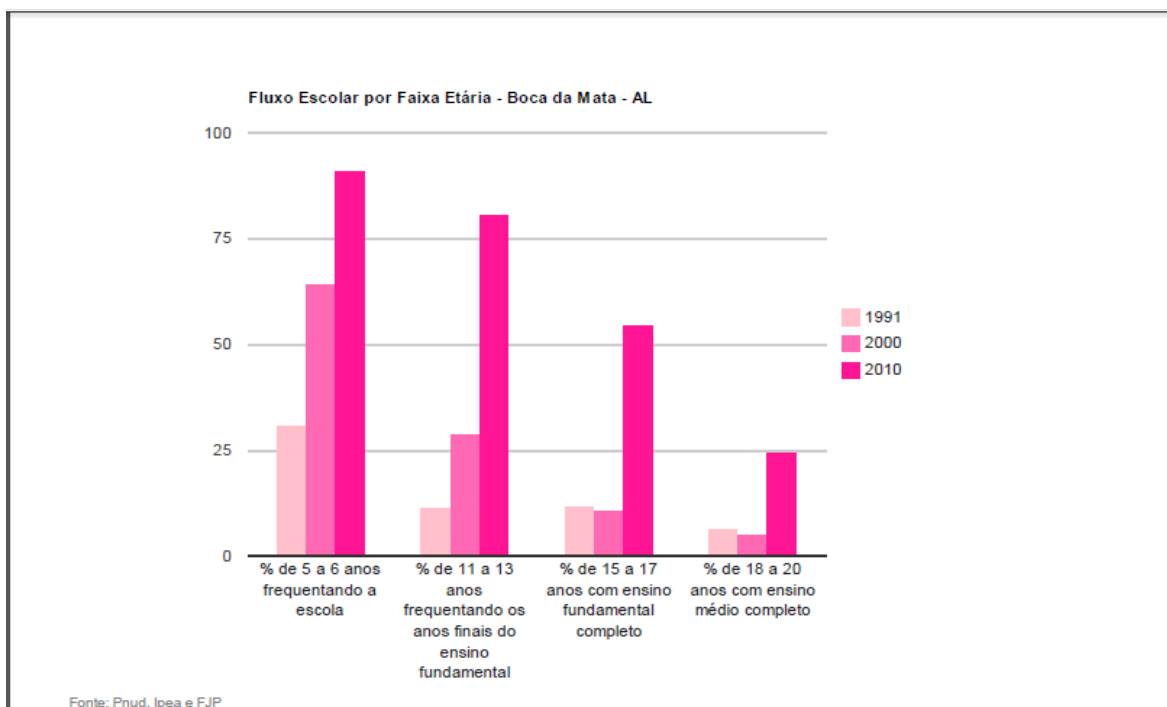
Destino fezes	Número	%
Sistema esgoto	666	81,32
Fossa	133	16,24
Céu aberto	20	2,44

Fonte: BRASIL, (2014).

O destino dos esgotos no município de Boca da Mata se dá por meio de sistema público próprio em mais 80% da população, porém ainda pode ser verificado esgoto a céu aberto e fossas predominantemente nos sítios e fazendas.

1.1.3 Educação

Gráfico 1. Fluxo escolar por faixa etária de Boca da Mata, nos anos de 1991 a 2010.



Fonte: IDEB/INEP (2013).

Este gráfico representa a proporção de crianças e jovens que frequentavam a escola. Verifica-se que de 1991 a 2010 a frequência de crianças de 5 e 6 anos cresceu 108,63%; já de 2000 a 2010 cresceu 41,68%. Os adolescentes de 11 a 13 anos que cursavam anos finais do ensino fundamental cresceu 156,27% no período de 1991 a 2000. Entre os anos de 2000 a 2010 cresceu 179,57%.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) absoluto e relativo no Brasil busca representar a qualidade de educação a partir de dois aspectos necessários que são: a progressão do aluno ao longo dos anos e o

desenvolvimento do aluno (aprendizado). Em Boca da Mata o IDEB é 3,8 em 2013, ou seja, para cada 100 estudantes que se apresentam para a prova, apenas 10 são reprovados (ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO EDUCAÇÃO BÁSICA, 2013).

1.1.4 Recursos da Comunidade

A rede pública conta com cinco unidades de pré-escolas, 10 escolas de ensino fundamental e um de ensino médio. O município conta ainda com duas escolas municipais, creches e três igrejas católicas. A rede privada conta com duas escolas cenicista, laboratórios, um ginásio poliesportivo, um campo de futebol, uma quadra de futsal, uma casa de apoio dos jovens do Projeto Girassol e uma casa onde se distribui sopa regularmente.

Existe cobertura de serviços de luz, água, telefone, correio e dois bancos. A cobertura de energia elétrica é cerca de 99,88% dos habitantes (SECRETARIA DE SAÚDE DE BOCA DA MATA, 2014)

1.1.5. Sistema Municipal de Saúde

O Programa Saúde da Família tem cobertura de toda a população sendo 11 equipes de saúde com cobertura respectiva na área rural e urbana.

O município conta com cinco ambulâncias, porém em circulação apenas três. Para transporte dos pacientes ao hospital local, são utilizados dois ônibus, uma van, um micro-ônibus e carros pequenos para a referência de média e alta complexidade, exames, consultas e sessões de hemodiálise. O serviço de referência e contra referência realiza encaminhamentos segundo a necessidade para Maceió, Arapiraca e São Miguel dos Campos.

O funcionamento do Conselho Municipal de Saúde infelizmente no momento se encontra sem atividades.

1.1.6 Unidade de Saúde da Família

Na Unidade de Saúde da Família Varela II realiza atendimento agendado, espontâneo, casos de emergência, vacinação, curativos em todos os dias. Está situada na área de abrangência número 10.

A Equipe é composta por nove pessoas, sendo 01 médicas formada em Cuba em julho de 2013, contratada; 01 enfermeiras concursada há oito anos, e 02 técnicos de enfermagem. Possuem ainda 07 agentes comunitários de saúde, 01 agentes administrativo, concursado com carga horária de 40hs; 01 auxiliares de limpeza, concursado; 01 dentistas e 01 auxiliares saúdes bucal.

A área física da Unidade de Saúde da Família Varela II é de uma casa alugada muito pequena, porém, com bom aproveitamento dos espaços. Possui uma sala que serve de recepção, sala de reuniões e de espera para atendimento. Uma sala de medicamentos muito pequena e um consultório com material necessário para desenvolvimento do trabalho. Possui ainda uma sala para a enfermeira, sala de curativo e vacina muito pequena e a cozinha que às vezes serve de sala de reunião com todo material necessário para desempenho das atividades.

O município não conta com hospital privado, mas tem vários consultórios odontológicos e clínicas particulares. Também conta com laboratórios conveniados com a prefeitura. Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (2014) o município de Boca da Mata possui cadastro de 308 hipertensos em 2014.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica devido à alta prevalência de pacientes hipertensos na área de abrangência da Unidade de Saúde Varela II, que possuem dificuldade de aderir ao tratamento e com isto não conseguem controlar a hipertensão. Verifica-se uma busca contínua nas portas de emergência do município e muitas vezes nem mesmo buscam as unidades básicas de saúde. É importante discutir este tema por que a hipertensão é uma doença que a cada dia está acometendo mais populações. Com o conhecimento das informações mais próximas da realidade destas pessoas, poderemos manter um melhor controle e com isto a redução das sequelas cardiovasculares.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos geral

- Elaborar um projeto de intervenção a fim de melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo na Unidade Básica Saúde Varela II.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os motivos da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial.
- Discutir a importância da adequada adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

4 METODOLOGIAS

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da Unidade Didática 1 do Módulo 3 de Planejamento e Avaliação em ações de Saúde para determinar o problema, os nós críticos e as ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foi ainda realizado uma pesquisa bibliográfica na Scientific Electronic Library Online (SciELO) sobre o tema e foram utilizados Manuais e Documentos do Ministério da Saúde utilizando os descritores hipertensão arterial, tratamento primário e equipe de assistência ao paciente onde foram identificados artigos nas línguas Inglesa e portuguesa.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial é uma doença crônica, na maioria das vezes assintomática, ou seja, silenciosa, pois quando o paciente descobre que a padece, geralmente já possui um acometimento severo (infarto/derrame). É uma doença comum, democrática por que ataca a homens e mulheres, negros e brancos, ricos e pobres, idosos e crianças, gordos e magros, pessoas calmas e nervosas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010)

‘A hipertensão é uma doença que acomete um de cada quatro pessoas adultas. Assim, estima-se que atinja em torno de, no mínimo, 25% da população brasileira adulta, chegando a 50% após os 60 anos”. Devido a esse aumento crescente do número de hipertensos, no ano de 2005, se organizou uma campanha global de conscientização, tendo sido decretado o 17 de maio como o Dia da Hipertensão Arterial. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010, p.).

Considera-se hipertensão arterial quando as cifras tensionais se encontram iguais ou superiores a 140/90mmhg (MEDCURSO, 2014). São consideradas causas da hipertensão arterial primária essencial ou idiopática, o fumo, o consumo de bebidas, stress, obesidade, grande consumo de sal, colesterol alto, falta de atividade física, diabetes, sono inadequado, déficit vitamina D. Na hipertensão arterial secundária suas causas são: estenoses da artéria renal, Síndrome de Cushing, hipertireoidismo, hipotireoidismo, acromegalia, Síndrome de Cron, coarctação da aorta. Também se fala de uso de medicamentos que também podem levar ao desenvolvimento de hipertensão tais como: glicocorticoides, esteroides sexuais, o glucagon, a cocaína, anorexígenos, descongestionantes, antitússicos, antidepressivos e alguns anestésicos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia e Hipertensão em, 2010, são determinados os 10 mandamentos contra hipertensão arterial.

- I. Meça a pressão pelo menos uma vez ao ano.
- II. Pratique atividade física os dias ou três vezes na semana.
- III. Mantenha peso ideal, evite a obesidade.
- IV. Adote uma alimentação saudável: pouco sal, sem frituras e mais frutas, verduras e legumes.
- V. Reduza o consumo de álcool, se possível não beba.
- VI. Abandone o cigarro.
- VII. Nunca pare o tratamento, e para vida toda.
- VIII. Siga as orientações do seu médico ou profissional de saúde.
- IX. Evite estresse, tenha tempo para a família, os amigos e lazer.
- X. Ame e seja amado.

A adesão ao tratamento segundo Ginani *et al.* (2009) é fundamental para evitar as complicações. Já Machado (2008) menciona que quanto menos conhecimento da doença mais difícil o acesso ao serviço de saúde e uma adequada adesão ao tratamento. O mesmo autor também menciona que quanto mais baixo os níveis socioeconômico e financeiro, mais baixo são as taxas de adesão ao tratamento.

O tratamento medicamentoso exige uma colaboração do indivíduo que a padece para assim poder garantir a tomada da medicação (LESSA, I; FONSECA, J, 1997). Esse é considerado pelo autor o ponto primordial para a colaboração do paciente em promover e prevenir a doença, realizando anualmente o controle, possibilitando diagnosticar e iniciar tratamento ou mesmo conscientizando-se da adequada tomada de medicação e com isso evitando as sequelas.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Identificações dos problemas

Este trabalho foi realizado na área de abrangência 10 denominado Varela II com a população da área urbana e rural. Dentro do curto período de trabalho na região (seis meses) foram identificados os seguintes problemas.

- 1 - Baixa adesão ao tratamento de hipertensão, principalmente o idoso hipertenso;
- 2- Falta de saneamento básico em algumas áreas que traz como consequência o aparecimento de doenças como verminoses, dengue, roedores, insetos e demais;
- 3- Elevado consumo de bebidas alcoólicas;
- 4- Elevado consumo de antidepressivo e ansiolítico;
- 5- Falta de acompanhamento dos recém-nascidos e puérperas;
- 6- Dificuldade no acesso a meios diagnósticos principalmente laboratório e imagiologia tanto para conseguir a marcação do exame como para o resultado.

6.2 Priorizações dos problemas

A priorização dos problemas se utiliza para identificar na área de atuação quais são os problemas que apresenta geralmente se organiza por ordem de prioridade de necessidade de intervenção para a resolução.

Quadro 2 - Priorização do problema

Principais problemas	Importância	Seleção
Baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo	Alta	1
Falta de saneamento básico	Alta	5
Elevado consumo de bebidas alcoólicas	Alta	6
Não acompanhamento de RN e puérperas	Alta	3
Dificuldade no acesso a medicamentos	Alta	2
Elevado consumo antidepressivo e ansiolítico	Alta	4

Fonte: autoria própria

6.3 Descrição e explicação do problema

O tema número um na ordem da lista de problemas foi escolhido na segunda reunião da equipe. Como havia citado em anteriormente, foi impressionante a quantidade e frequência de pacientes que acessam o serviço de urgência por descontrole da pressão arterial. Coelho (2003) menciona que reduzir a pressão arterial para níveis 120/80 mm/hg reduz a ocorrência de insuficiência cardíaca

Congestiva (ICC), acidente vascular encefálico (AVC), doença renal, doença arterial coronária (DAC), reduzindo a mortalidade global. Reforça ainda a

importância da hipertensão arterial como fator de risco cardiovascular e ressalta que podemos reduzir com um diagnóstico correto e com conduta medicamentosa ou não. Ou seja, o que enfrentamos no atual cotidiano e as frequentes sequelas ocasionadas pela baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo, daí o importante papel da equipe na comunidade. Notei tal fato porque a cada paciente que era atendido no serviço de urgência, automaticamente o médico plantonista orientava a retornar em minha unidade para uma avaliação e um acompanhamento mais contínuo. No princípio das minhas atividades, eu atendia o paciente e orientava a tomar sua medicação na hora certa e na quantidade certa, fazer exercícios físicos, utilizar uma dieta hipossódica, pois a hipertensão arterial é uma doença crônica com tratamento contínuo. Praticamente todos os pacientes respondiam numa mesma voz que, “não tomavam todo o dia a medicação; só quando se sentiam mal” e outros respondiam que “só tomavam a medicação quando tinham um dia cheio ou sabiam que a pressão ia subir”. Outros simplesmente não tomavam a medicação porque não tinham “essa doença de pressão alta”. Dentre os 308 pacientes hipertensos cadastrados, 39 viviam só, o que dificultava o uso da medicação por se esquecerem, por não saber qual medicamento usar. Além disto, 128 pacientes eram analfabetos, outros 63 não tomam a medicação na hora certa nem na quantidade certa e 19 pacientes possuíam a pressão arterial descontrolada mesmo com tratamento devido a vários fatores colhidos nas visitas domiciliares e consulta. Verificamos que são pessoas que vivem com uma carga de stress diário, pessoas acompanhadas por psiquiatras, com problemas de depressão, nervosismo e ansiedade apresentando dificuldades em manter a pressão arterial controlada.

Quadro 3 Distribuições por micro área com número de pacientes hipertensos e causas da não adesão ao tratamento, na Unidade Básica de Saúde Varela II, 2014.

Micro área	Nº de pacientes hipertensos	Vivem sós	Analfabetos	Não adesão tratamento	Não controlados
1	52	6	21	13	4
2	62	14	25	16	2
3	30	2	12	5	2
4	28	2	14	4	3
5	43	9	22	11	2
6	46	3	19	8	4
7	37	3	15	6	2
Total	308	39	128	63	19

Fonte: autoria própria

Este quadro representa os números de pacientes hipertensos por micro área sob à responsabilidade de agente comunitário de saúde e causas da não adesão ao tratamento. A micro área 2 sobressai em todos os itens o número de hipertensos (62) é maior, o fato de morar sozinho (14), analfabetos (16), podemos concluir que estas causas interferem na não adesão ao tratamento.

6.4 Causas da não Adesão (identificação dos nós críticos)

Para identificar os motivos da não adesão e desenvolver o trabalho, se realizou através de atendimento médico exaustivo na quinta-feira, o Dia de Hipertenso, no qual se perguntou aos pacientes quanto tempo era hipertenso? Quantos medicamentos tomavam? Qual medicamento tomava, e se tomava de acordo com a hora? Se realmente tomava a medicação? Verificamos que as respostas não foram satisfatórias, diante disso pelas observações e alguns relatos identificamos 07 causas para a não adesão ao tratamento. Onde serão trabalhadas neste momento diretamente somente 03 causas, mas nas ações das outras causas serão incorporadas orientações para a causa não aceitação da doença e analfabetismo, sendo que a prescrição incompleta é uma causa que não vai mais

acontecer. Quanto a automedicação à medida que o paciente tem conhecimento sobre a doença ele vai modificar a maneira de tomar os medicamentos.

1-Falta de conhecimento sobre a doença: quando um paciente tem conhecimento sobre a doença que padece concretiza a adesão ao tratamento e seus benefícios serão explícitos. Porém, os que não conhecem como é o caso de muitos dos nossos pacientes é difícil ter um entendimento da importância da alimentação do exercício e do tratamento medicamentoso em si.

2- Não aceitação da doença

3- Estilos e hábitos de vida inadequados: sedentarismo, hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo, sobrepeso e obesidade. É crescente o número paciente com sobrepeso e obesos sem nenhuma atividade física.

4- Prescrição incompleta: verificamos a prescrição de 03 medicamentos para controlar a pressão arterial sem nem mesmo explicar a importância da alimentação e do exercício físico.

5- Falta de medicamentos na farmácia do posto de saúde: períodos irregulares de oferta de medicamentos levando os pacientes a interromperem o uso da medicação por não ter condições financeiras.

6- Analfabetismo: verifiquei que vários pacientes jovens e idosos tomavam a mesma medicação duas ou três vezes ao dia pensando que era outra medicação. Ex: Usando o medicamento hidroclorotiazida duas vezes ao dia pensando que estavam tomando o medicamento losartana e a hidroclorotiazida. Usavam duas medicações de glibenclamida pensando que era medicação para pressão arterial.

7- Automedicação: o paciente crê que está controlado e automaticamente abandona o tratamento por que sentir bem. Eles iniciam e param o tratamento por conta própria aleatoriamente.

Consequência da Não Adesão ao Tratamento



Dificuldade de controle dos níveis do preço arterial



Aumento do risco cardiovascular



Aumento das complicações AVC, IMA.



AUMENTO DE INTERNAÇÃO, invalidez e óbito.

É importante ressaltar que se existe harmonia entre equipe e paciente, haverá boa comunicação, troca de informações, o paciente com a ajuda da equipe entenderá que a adequada adesão ao tratamento evitará novos problemas e complicações. (COELHO, 2003). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) menciona que a hipertensão arterial é responsável pela morte de 9,4 milhões de pessoas por ano, em todo mundo, além de estar relacionada 45% dos ataques de coração e 51% de derrame cerebral. E de cada oito óbitos que ocorrem um é devido a ela. Por isso estamos abordando este tema na comunidade com fins de diminuir significativamente a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo e suas sequelas.

6.5 Planos de ação

O plano de ação é, uma ferramenta fundamental utilizada para executar um projeto, após a coleta e análises de dados. Também se estabelece quem são os responsáveis pelo cumprimento das ações, assim como a resolução de um problema.

Nós críticos	Operação /projeto	Resultados Esperados	Produto	Recursos necessários
Falta de conhecimento sobre a doença	<p>O que é hipertensão?</p> <p>Aumenta o nível informação sobre a doença (HAS).</p> <p>Explicar a importância de seguir a prescrição e orientação médica.</p> <p>Dar orientações claras e precisas e pedir um feedback.</p>	<p>Diminuição do número de hipertensos descompensados.</p> <p>Melhoria na adesão do tratamento farmacológico e nutricional.</p> <p>Melhoria na compreensão da prescrição e orientação médica.</p>	<p>Uma população, mas informada, mais consciente e participativa do tratamento consequentemente níveis pressóricos controlados.</p>	<p>Cognitivo: informação sobre o tema</p> <p>Financeiro: material impresso que aborde o tema, palestras.</p> <p>Equipamento áudio visual</p>
Estilos e hábitos de vida inadequados:	<p>Melhor Saúde</p> <p>Realizar atividade educativa sobre a importância de mudanças nos hábitos e estilos de vida.</p> <p>Aumentar número de pacientes no programa de exercício físico.</p> <p>Estimular os tabagistas e alcoolistas a absterem de seus hábitos</p>	<p>Diminuir tabagismo e alcoolismo, estilo e hábito alimentares mais saudáveis, adesão ao exercício físico.</p> <p>Redução de 20% do peso corporal em um ano.</p> <p>Programa exercício de manhã no ginásio local.</p>	<p>Redução do número de pacientes com níveis pressóricos alterados.</p> <p>Prevenção das complicações da hipertensão arterial.</p> <p>Diminuição das internações por causa de hipertensão descompensada e suas complicações.</p>	<p>Organizacional: caminhadas, ginástica aeróbica.</p> <p>Político: espaço maior, divulgação.</p> <p>Cognitivo: informação sobre tema</p>
Falta de medicamentos na farmácia do posto de saúde	<p>Mais Medicamentos</p> <p>Solicitar a Secretária de Saúde para aquisição do medicamento</p> <p>Empenhar para que a remessa de medicamentos não falte para os pacientes</p>	<p>Disponibilidade do medicamento para oferecer para o paciente.</p>	<p>Utilizar método que garanta a tomada da medicação ex: desenhando na caixa do mesmo um sol, uma lua, ou explicando como é o tamanho, a cor do medicamento.</p> <p>Implantação de monitoramento dos medicamentos, para verificar se o paciente tomou ou não.</p>	<p>Financeiro: compra dos medicamentos.</p> <p>Político: garantia de remessa mensal do medicamento.</p> <p>Organizacional: potencializar a farmácia central.</p> <p>Implantar o monitoramento do tratamento.</p>

6.6- Recursos críticos

São aqueles recursos críticos necessários para a realização da operação e que não estão disponíveis, por isso a equipe terá que criar e pensar uma forma que possa viabilizá-lo.

Quadro 5 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos Nós Críticos.

O que é hipertensão?	Cognitivo: informação Econômico: material impresso, palestras.
Melhor Saúde	Organizacional: caminhadas, ginástica aeróbica. Político: espaço maior, divulgação.
Mais Medicamentos —	Financeiro: compra dos medicamentos. Político: garanti da remessa mensal do medicamento. Organizacional: potencializar a farmácia central. Implantar o monitoramento do tratamento.

6.7 Análises da viabilidade do plano

Realizada através dos atores responsáveis que controla os recursos críticos das operações que compõem o plano.

QUADRO 6 - Proposta de ações para a motivação dos atores.

Operações/projeto	Recurso críticos	Atores	Motivação	Ação
-------------------	------------------	--------	-----------	------

		que controlam os recursos críticos.		Estratégica
O que é hipertensão?	Cognitivo: informação Econômico: material impresso, palestras	Médico, Enfermeiro ACS	Favorável	Apresentar projeto de conhecimento Sobre HAS
Melhor Saúde	Organizacional: caminhadas, ginástica aeróbica. Político: espaço maior e divulgação	Secretária Municipal da Saúde	Indiferente	Mostrar os benefícios a população
Mais Medicamentos	Financeiro: medicamento Político: empenhar para que a remessa mensal do medicamento Organizacional: potencializar a farmácia central	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar projeto favorável controle da P.A

6.8 - Plano operativo

O plano operativo é onde se destaca o estudo, com seu resultado, em um determinado espaço de tempo.

Quadro 7- Plano operativo

Operação	Resultados	Produtos Esperados	Ações estratégicas/ responsável	Prazo
----------	------------	--------------------	---------------------------------	-------

O que é hipertensão?	Diminuir número de hipertensos descompensados. Melhoria na adesão do tratamento farmacológico e nutricional. Melhoria na compreensão da prescrição e orientação médica.	Uma população mais informada mais consciente e participativa do tratamento consequentes a níveis pressóricos controlados.	Médica /Jediane Enfermeira Mônica	2 meses para iniciar e conseguir material didático.
Melhor Saúde	Diminuir o tabagismo e alcoolismo, estilo e hábito alimentares mais saudáveis, adesão ao exercício físico. Redução de 20% do peso corporal em um ano. Programa exercício físico. Estimular os tabagistas e alcoolistas a absterem de seus hábitos.	Redução do número de pacientes com níveis pressóricos alterados. Prevenção das complicações da hipertensão arterial. Diminuição das internações por causa de hipertensão descompensada e suas complicações.	Medica/ Jediane Enfermeira Mônica Secretaria Municipal de Saúde	2 meses para nova turma.
Mais Medicamentos	Solicitar a Secretária de Saúde para aquisição do medicamento. Garantir que a remessa de medicamentos não falte para os pacientes.	Disponibilidade do medicamento para oferecer para o paciente.	Secretária de Saúde/ Heloisa Jane	3 meses.

6.9 Planos de gestão

Ele serve para garantir o correto funcionamento dos recursos e manter uma comunicação entre os envolvidos, ou seja, os atores do projeto. Ele também coordena e acompanha o cumprimento das operações/projeto e ainda indica as correções de rumo se necessário neste trabalho não foi preciso realizar correções de rumo, pois as datas estipuladas e a realização do projeto foram cumpridas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu que a equipe de profissionais conhecesse a realidade em relação a hipertensão arterial, seus fatores de riscos e às doenças relacionadas, que acometem a população.

Os dados coletados no diagnóstico situacional realizado proporcionaram um maior conhecimento dos problemas vivenciados pela população da área da atuação da ESF. Esse conhecimento facilitou a identificação da população e o planejamento local de ações de saúde, com novas formas de interação do serviço com a população.

Através da intervenção desse trabalho foi possível constatar as causas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial (falta de conhecimento, baixa escolaridade, os que vivem só, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, etc.) assim como as formas de como intervir com estratégias que facilite e melhore cada dia a adesão ao tratamento anti-hipertensivo utilizando o plano de ação. A expectativa é muito positiva uma vez que ganha a equipe, pois sabe-se que valeu o esforço e ganhará o paciente com um melhor controle da pressão arterial e com a diminuição dos riscos cardiovasculares, oferecendo uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente hipertenso.

Além disso, é importante ressaltar que sempre deve haver um melhor vínculo entre médico / paciente para que este se sinta engajado com seu próprio tratamento e se sinta esclarecido sobre a sua própria doença. À medida que o paciente começa a assumir maior responsabilidade pelos cuidados de sua saúde juntamente com sua equipe de saúde, melhor será sua adesão ao tratamento e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida.

Por tanto, serão necessárias intervenções contínuas, visitas domiciliares, monitoramento dos tratamentos e atividades educativas para o estímulo aos bons hábitos de vida da população. Intervenções essas que podem ser revistas, avaliadas à medida que forem desenvolvidas e serem implementadas.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F.C; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

COELHO, O.R. **Comentários sobre VII JOINT.** Revista Brasileira de Hipertensão v.10(2) 2003.

GINANI, G.F; GUSMÃO, J.L; JÚNIOR, D.M; ORTEGA, K.C; SILVA, G.V; Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada Adhesion to the treatment in systolic hypertensio. **Revista Brasileira de Hipertensão** v.16(1): 38-43, 2009.

ÍNDICE DESENVOLVIMENTO EDUCAÇÃO BÁSICA **IDEB/INEP.** 2013]Organizado por Meritt (2014). Disponível em: <www.Qedu.org.br/boca da Mata> acesso em junho 2014.

INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS ÍNDICE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL IDHM **educação**, 2013-perfil Boca da Mata Brasil. Biblioteca virtual online, Disponível em: <www.desenvolvimento.ifal.edu.br> Aceso em junho 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades.** Brasília. Disponível em: <www.cidades.igbe.gov.br> acesso em: junho, 2013.

LESSA, I; FONSECA, J. Raça e aderência ao tratamento anti-hipertensivo e /ou consultas e controles de hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol**,1997.

MACHADO, C.A Adesão ao Tratamento – Tema cada vez mais atual. **Revista Bras. Hipertensão** v.15(4).2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Investimento Municipal em saúde e saneamento.** Disponível em: <[www.deepask.com/investimento municipal em saúde e saneamento](http://www.deepask.com/investimento_municipal_em_saude_e_saneamento)>. Acesso em junho 2014.

MEDCURSO **Apostila de cardiologia** v.2 Disponível em: <www.medgrupo@medgrupo.com.br> Acesso em julho 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Hipertensão arterial** Disponível em: < www.who.int > Acesso em : julho 2014

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOCA DA MATA. SIAB/ **Hipertenso Cadastrado Disponível** em: <www.datasus.gov.br> Acesso em julho 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. DE BOCA DA MATA. Boca Da Mata, **Fixa A** dos Agentes de Saúde, 2014.

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

