

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

SARA MOSQUERA FERRAS

**A NÃO ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM UMA UNIDADE
DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO ITABIRINHA**

Governador Valadares-MG
2015

SARA MOSQUERA FERRAS

**A NÃO ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM UMA UNIDADE
DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO ITABIRINHA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges de Oliveira

Governador Valadares-MG
2015

SARA MOSQUERA FERRAS

**A NÃO ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA EM UMA UNIDADE
DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO ITABIRINHA**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. _____

Examinador 2 : Prof. _____

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2014.

DEDICATÓRIA

A Deus, pois sem ele nada é possível.

À minha família, em especial a mis pais por cuidar de minha filha, sem sua apoio eu não ficaria no Brasil.

Ao meu esposo, por sua dedicação incondicional.

AGRADECIMENTOS

A minha equipe de Saúde Vila Nova que sempre me ajudou na realização deste projeto.

Ao meu orientadora, pela paciência e compreensão, e por não ter desistido de mim, muito obrigada.

A todos os amigos que me ajudaram de uma forma ou outra para concretização desse objetivo.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) possui lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica. Constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. A HAS é assintomática na maior parte do seu curso. Dessa forma, o diagnóstico e o tratamento são frequentemente negligenciados por parte do paciente. Somando-se a isso, existe uma baixa adesão ao tratamento prescrito para a hipertensão. Esses são os principais fatores que determinam um controle muito baixo dos níveis da pressão arterial aos níveis considerados normais em todo o mundo. Este estudo objetiva propor um projeto de intervenção com vista a estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Nova do Município de Itabirinha-MG. Foi realizado um estudo com oficinas mensais entre hipertensos acompanhados e cadastrados, no período de janeiro a junho de 2014, na UBS Vila Nova-MG. O município estudado está localizado na região sudeste da capital mineira, Belo Horizonte. Com os dados, espera-se estimular os hipertensos dessa unidade à adesão ao tratamento. O processo metodológico se dará com a realização de oficinas temáticas, estimulando o tratamento anti-hipertensivo entre os usuários da UBS e desenvolvendo ações direcionadas ao tratamento dos hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Adesão medicamentosa; Pressão Arterial.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) occupies a prominent place in the context of epidemiological transition and it is a major risk factor for the onset of heart disease. The control of hypertension is directly related to the degree of membership of the patient to the treatment regimen. The SAH shows itself in its asymptomatic course. By this way, the diagnostic and treatment are frequently neglected, and it made by the patient, plus it, low adherence to the prescribed treatment. These' are the most important problems which determinate a control, that is, the low levels of blood pressure to the normal levels, despite of the formal protocols and medical prescriptions. This study aims to avaliate the antihypertensive treatment on people followed in a unit of health, in Vila Nova-MG. It will be made a study by workshops and accompanied with hypertension enrolled in a Basic Health Unity (BHU) during the period January to June 2014 at the BHU Vila Nova, municipality of Itabirinha/ MG. The data is expected to stimulate the Hypertensive Unit of Health to treatment. The methodology will be given to thematic workshops to stimulate the antihypertensive treatment among users of the BHU Vila Nova. It is encouraging that hypertensives Health Unit adherence to treatment and, then, developing activities that encourage the adherence to treatment of the hypertension.

Key words: Hypertension Systemic Arterial; Blood Pressure.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEABSF : Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

NESCON: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais.

UBS: Unidade Básica de Saúde

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

PES :Planejamento Estratégico Situacional

ESF: Estratégia Saúde da Família

DCV: Doença cardiovascular

AB: Atenção Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral	13
3.2 Objetivos Específicos	13
4 METODOLOGIA	14
4.1 Cenário de intervenção (<i>locus</i> do estudo)	14
4.2 Estratégia de avaliação da intervenção	15
5 REVISÃO DA LITERATURA	17
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	17
5.2 Antecedentes da adesão ao tratamento anti-hipertensivo	18
5.3 Modelo do processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
8 REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Desde que cheguei ao Brasil, pela Programa Mais Médicos , atuo como membro de uma Equipe de Saúde da Família no município de Itabirinha-MG. Assim, tive a oportunidade de me inscrever no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), na modalidade de educação à distância, oferecido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Durante a realização do curso, pude compreender e aprender melhores formas e ferramentas de planejamento e promoção à saúde, adaptando-as à realidade do município onde exerço minha profissão.

O município de Itabirinha situa-se a sudeste de Minas Gerais, e distante 426 quilômetros de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais. Possui uma população de 11.367 habitantes. A maior parte da população pertence a uma classe econômica menos favorecida. As principais atividades econômicas encontram-se na agropecuária, na agricultura de subsistência, no ramo artesanal, no comércio e na prestação de serviços, desenvolvidos por meio de pequenas unidades de produção, muitas vezes informais. Podemos perceber as mais diferenciadas condições de trabalho nesses diversos setores, onde predominam os riscos ergonômicos, físicos, químicos, biológicos e de acidentes.

A estrutura organizacional do serviço de saúde é composta por uma Equipe do Programa Saúde da Família e cinco Unidade Básica de Saúde (UBS) que atendem a demanda programada e espontânea, juntamente com as urgências e emergências. São realizados atendimentos e serviços relativos aos programas da atenção básica (AB), de baixa e média complexidade, incluindo o Teste do pezinho, Imunizações, Puericultura, Planejamento Familiar, Exames laboratoriais, Exames preventivos ginecológicos, Cirurgias Ambulatoriais, Eletrocardiogramas, dentre outros. Na UBS, parte dos atendimentos é realizada de acordo com a demanda espontânea, com exceção do Pré-Natal e das Imunizações que são realizadas por busca ativa. As visitas domiciliares são realizadas quando necessário, com a necessidade identificada por qualquer membro da equipe.

As equipes de Saúde da Família possuem um importante papel na implementação do atendimento, por meio da criação de vínculos entre os profissionais e a comunidade. Promovem, assim, nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, buscando prestar assistência de acordo com as reais necessidades dessa população e identificando fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada (Rosa e Labate, 2005).

Nesse contexto, observa-se também a dificuldade de manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados dos pacientes hipertensos, o que pode estar relacionado à falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos mesmos. Segundo Mion (2006), os fatores ligados ao paciente que interferem no processo de adesão podem estar relacionados às características biossociais como idade, sexo, raça, escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, religião, crenças de saúde, hábitos de vida e aspectos culturais.

Dessa forma, torna-se saliente e de suma importância a avaliação dos fatores envolvidos na dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo para uma adequada programação das ações voltadas para abordar esse problema no município de Itabirinha-MG.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um problema de saúde no Brasil, considerando-se um dos fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas e cerebrais sendo seu controle muito importante para evitar complicações de este tipo. Em Itabirinha existe uma alta prevalência de hipertensão arterial. Na UBS Vila Nova está concentrada a maioria dos hipertensos do município, com cerca de 445 pacientes na faixa etária de 30-60 anos.

Durante as consultas foi possível observar a dificuldade de manutenção da pressão arterial dos usuários em níveis adequados, o que poderia estar relacionado à não adesão ao tratamento médico. Sendo assim, a equipe considerou relevante avaliar os fatores que poderiam interferir na não adesão ao tratamento médico com o intuito de se fazerem ações de saúde para um melhor controle da HAS dos pacientes. Desse modo, poderiam ser evitadas complicações para melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos na UBS Vila Nova de Itabirinha.

Como medidas de prevenção e acompanhamento, o trabalho da equipe multiprofissional contribuiu no sentido de oferecer aos pacientes e à comunidade uma visão mais ampla da doença, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio, adotando atitudes de mudança de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto com base no risco cardiovascular global.

Tendo em vista o aumento crescente do número de casos de pacientes com HAS, de pessoas com níveis pressóricos não controlado e pelo incremento de ocorrências de complicações e internações hospitalares que conduzem à perda de qualidade de vida dos pacientes, justifica-se a elaboração de um estudo de Adesão Terapêutica Anti-hipertensiva na UBS no município de Itabirinha-MG.

A equipe participou da análise dos problemas levantados na UBS. Considero que temos recursos humanos na UBS e também materiais que possibilitem a realização de um projeto de intervenção, sendo a proposta deste estudo viável.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção com vista a estimular a adesão ao tratamento anti-hipertensivo na UBS Vila Nova do Município de Itabirinha.

Objetivos específicos

Identificar os pacientes hipertensos cadastrados na UBS e identificar as pessoas com dificuldade da adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Identificar os fatores que interferem na baixa adesão ao tratamento disto pacientes.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste Plano de Intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os módulos de iniciação científica, de Planejamento, além de uma revisão de literatura sobre o tema. Os descritores utilizados foram *Hipertensão Arterial, e equipe do PSF e Planejamento em saúde* nas bases de registro de bibliografias eletrônicas disponíveis: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS); MEDLINE. *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; IBECs. Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde.

Este método transcorre por quatro momentos:

1- Momento explicativo: identificação da situação atual, procurando conhecer, priorizar e analisar os problemas.

2- Momento normativo: elaboração de propostas de soluções (formulação de soluções para o enfrentamento do problema identificado).

3- Momento estratégico: análise e construção das propostas elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado.

4- Momento tático-operacional: momento de execução do plano.

A partir dos “nós críticos” identificados, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos, resultados esperados e recursos necessários à sua execução foram descritos nas planilhas 2, 3, 4 e 5.

4.1 Cenário de Intervenção (*Locus do estudo*)

A investigação teve como *locus* uma instituição pública de saúde (UBS da Vila Nova) pertencente à Secretaria da Saúde do Município de Itabirinha-MG. A UBS é especializada em atendimento ambulatorial de nível primário de pessoa com HAS. A UBS é responsável pela cobertura de 1.109 famílias, 2.806 pessoas. Estão inclusas nessa população 445 hipertensos cadastrados. Dentre esses hipertensos, 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino.

A escolha da referida UBS aconteceu em virtude dela ser uma referência para o tratamento da HAS em Itabirinha. A UBS atua na atenção à saúde como rede primária, contando com uma equipe multiprofissional que assiste toda essa população. A equipe multiprofissional é formada por enfermeiras, médicos, dentistas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas.

A pesquisa aconteceu no setor leito-dia, que se destina ao atendimento de usuários que apresentam quadros clínicos de crise hipertensiva durante a consulta ambulatorial. A estrutura física do setor é composta por sete cadeiras-leito, onde os

pacientes são medicados e monitorados quanto à pressão arterial. São acompanhados por médicos e enfermeiras. O funcionamento da unidade ocorre das 07:00 às 17:30 horas, de segunda a sexta-feira.

Se os níveis de pressão arterial dos pacientes monitorados retomarem os valores normais, os mesmos são liberados e encaminhados para agendamento de nova consulta ambulatorial. Caso a pressão arterial permaneça alterada, o paciente permanece em observação, sendo referenciado para uma possível internação em hospital da rede pública de saúde.

O programa para hipertensos desenvolvido na UBS Vila Nova objetiva o acompanhamento sistematizado dos pacientes hipertensos, visando o manejo adequado da HAS. As atividades previstas pelo programa são: cadastro dos pacientes, distribuição de medicamentos e atendimento mensal (individual ou em grupo). No programa estão incluídos indivíduos adultos hipertensos, de ambos os sexos e de diferentes raças, crenças religiosas e situações conjugais. A maioria deles possui idade superior a 50 anos.

4.2 Estratégia de avaliação da intervenção

Para seleção, adotou-se como critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos que apresentavam diagnóstico médico de HAS primária há mais de um ano e que estavam cadastrados e acompanhados no programa de hipertensão da unidade e ainda estavam conscientes e orientados. Não houve recusa dos pacientes para participarem da amostra do estudo.

A intervenção foi realizada por meio de Oficinas temáticas com os hipertensos cadastrados e acompanhados no PSF. O planejamento e a realização das mesmas, bem como as demais atividades com o grupo de hipertensos contou com a parceria dos Agentes Comunitários e dos auxiliares de enfermagem. A primeira oficina foi realizada em janeiro de 2014.

As oficinas ofertaram informações essenciais sobre a HAS, objetivando explicar a fisiopatologia. Buscou conscientizar os pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento anti-hipertensivo e sobre a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

As oficinas foram realizadas mensalmente com os seguintes temas:

- 1) Hipertensão: conceito, ocorrência e consequências;
- 2) Dieta hipossódica;
- 3) Influência da obesidade;
- 4) Álcool e Tabagismo;
- 5) Atividade física;

6) Fatores de risco cardiovasculares;

7) Prevenção, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e uso correto de medicação prescrita.

Material: Retroprojeter, transparências e outros recursos cabíveis; cartazes informativos a respeito da HAS, suas causas e complicações; painéis com fotos ilustrativas; esfigmomanômetro e estetoscópio próprios.

Método: dinâmicas de grupo e apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da HAS.

A equipe de trabalho do estudo teve a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto da população, respeitando crenças, valores, limitações e desejos dos participantes. O plano de cuidado foi usado durante o ciclo das oficinas. Foram feitos cartazes com o objetivo de informar e orientar os hipertensos de forma clara, objetiva e ilustrativa. Também foram utilizados álbuns seriados, que apresentam relação metodológica ilustrativa visando facilitar a transmissão e a interação entre o educador e o educando. As palestras foram realizadas na sala de educação em saúde da UBS.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A HAS é uma condição clínica multifatorial identificada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA $\geq 140 \times 90$ mmHg). Normalmente está ligada às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2013).

Segundo a Sociedade Brasileira (2010) a HAS identifica-se como um problema de saúde grave no Brasil e no mundo. Conta com uma alta prevalência na população, com taxas de controle baixas (a prevalência varia de 22% e 44% para adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos). A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA, a partir de 115/75 mmHg, de forma linear, contínua e independente.

Williams (2010) afirmou que cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração). A maioria delas aconteceu em países de baixo e médio desenvolvimento econômico, sendo mais da metade dessas mortes em indivíduos entre 45 e 69 anos de idade.

Diversos estudos relataram que a pressão arterial possui um fator de risco alto para as principais causas de morte no país (doenças cardiovasculares e cerebrais). No entanto, essa é uma condição que possui possibilidades de controle eficaz, com grandes chances de se evitar complicações (MION JÚNIOR e PIERIN, 2001; BRASIL, 2002; TOLEDO et al., 2007; MANO, 2009).

Os profissionais da AB possuem importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS. Devem também ter, sempre em foco, uma prática de trabalho centrada no indivíduo, envolvendo o usuário e o cuidador para a definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão. Embora a HAS seja um dos problemas de saúde mais comuns nos serviços de AB, as equipes de Saúde ainda possuem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários.

A única forma possível de diagnóstico da HAS é mediante a verificação da pressão arterial. Entretanto, muitas vezes essa prática não acontece. A maioria dos pacientes hipertensos só procura orientação médica e/ou de enfermagem quando se manifesta algum sintoma da doença. Sendo assim, é necessário que os usuários sejam informados sobre a importância de verificação da pressão arterial da população em geral,

pelo menos uma vez ao ano. Desse modo a doença poderá ser diagnosticada precocemente, evitando-se sua descoberta repentina após alguma complicação instalada (BRASIL, 2001).

A prevalência das doenças cardiovasculares em adultos aumenta a cada decênio de vida. Dentro desse contexto, programas de intervenção de base comunitária foram introduzidos em diferentes países desde o início da década de 70. Esses programas buscam diminuir a morbidade e a mortalidade por doenças cardiovasculares por meio da redução dos fatores de risco cardiovasculares nas comunidades. Isso acontece a partir de práticas de promoção da saúde e prevenção presentes nas comunidades locais (Organização Mundial de Saúde-OMS, 1988).

O estabelecimento de um processo de educação permanente com os profissionais da AB possibilita a construção de novas práticas e mudanças nos processos de trabalho que não produzem os resultados esperados. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em HAS são o controle da pressão arterial e a redução da morbimortalidade provocada por essas duas patologias. Portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é algo fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas (BRASIL, 2013).

O diagnóstico da hipertensão arterial depende, exclusivamente, dos níveis pressóricos. Reforça-se, desse modo, a necessidade de verificação da PA pelo menos uma vez ao ano para aquelas pessoas que não apresentam HAS. Para aqueles indivíduos cujos níveis tensionais estão na faixa limítrofe recomenda-se que sejam avaliados em um intervalo menor de tempo. Já os usuários considerados hipertensos devem ser acompanhados, em nível ambulatorial, com terapêutica anti-hipertensiva (BRASIL, 2013).

5.2 Antecedentes da adesão ao tratamento anti-hipertensivo

O cuidado da pessoa com HAS deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente. Tem por finalidade reduzir o risco das doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Um dos desafios das equipes de AB é iniciar o tratamento dos casos diagnosticados, mantendo o acompanhamento regular dessas pacientes e motivando-os à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso (BRASIL, 2013).

A adesão ao tratamento está presente quando o necessário para se manter com a PA controlada coincide com as atitudes e hábitos comportamentais do usuário. Essa definição expressa o sentido de “*compliance*”, que implica na concordância do paciente

com as recomendações, pressupondo-se que o paciente conheça as alternativas terapêuticas e participe das decisões sobre seu tratamento (BRASIL, 2013). Sobre o tema adesão ao tratamento anti-hipertensivo, vários fatores foram associados ao fato dos pacientes aderirem ou não ao tratamento. Dentre eles podem ser citados os aspectos sociodemográficos, o conhecimento e/ou crenças do paciente sobre a HAS e o apoio familiar e social (BRASIL, 2013).

O conhecimento e as crenças que os hipertensos têm sobre a patologia constituem importantes antecedentes para o entendimento da adesão ao tratamento anti-hipertensivo, sendo fundamental nesse processo a percepção que os pacientes têm acerca da doença (BRASIL, 2013). Marcon et al. (1995) afirmaram que, para uma decisão específica de saúde ser tomada é necessário que o indivíduo perceba a doença/patologia como ameaça.

Em se tratando da HAS, há uma problemática: essa patologia na maioria das vezes é assintomática e os pacientes não a encaram como um problema de saúde que necessite de tratamento. Essa questão foi abordada por Sarquis et al. (1998) ao apontar que a ausência de sintomas contribui de forma marcante para a não adesão ou para o abandono do tratamento. Chor (1988) ressaltou a dificuldade de convencer o paciente, muitas vezes assintomático, de que ele é doente e que necessita de tratamento.

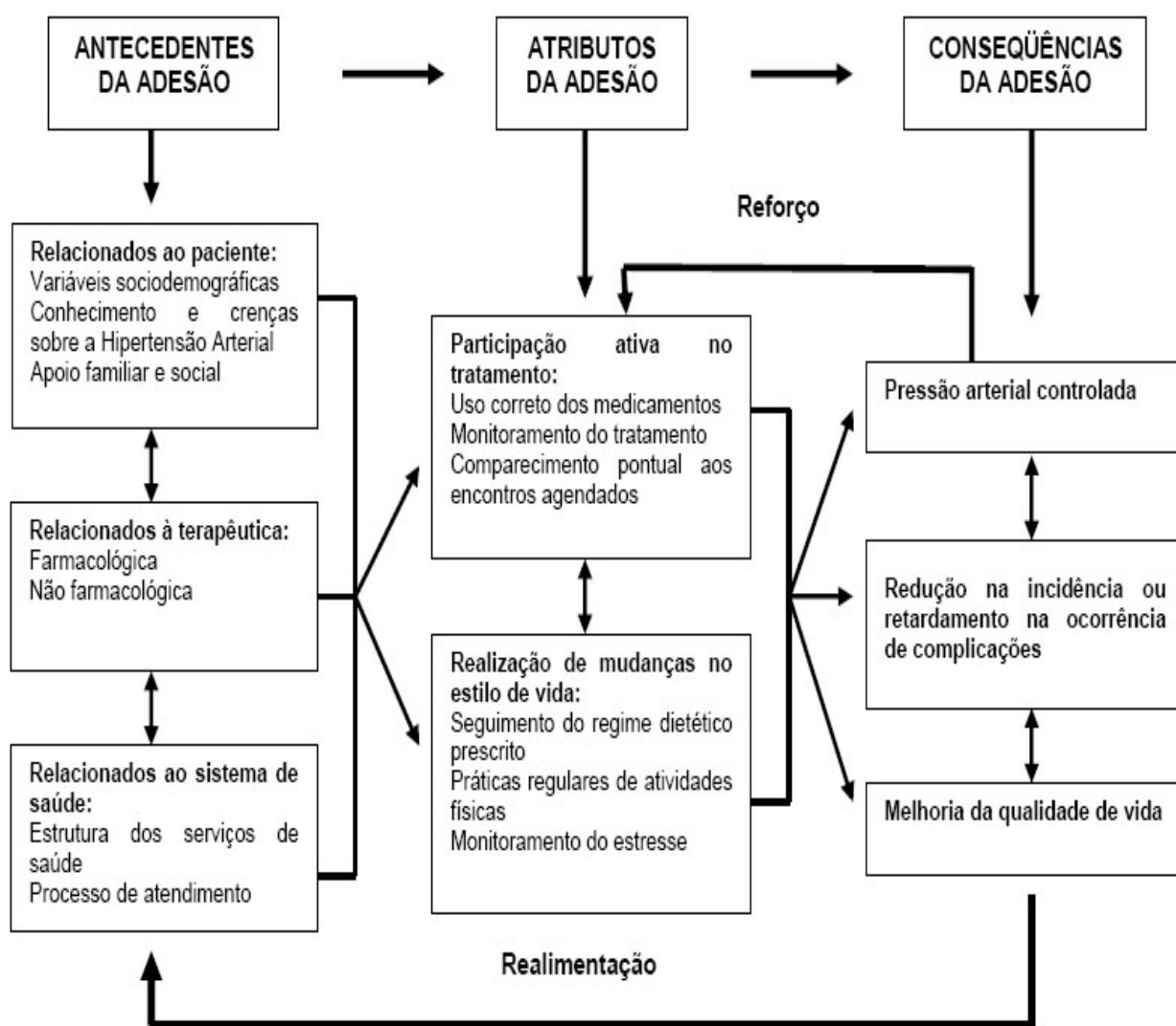
O apoio familiar e social também foi percebido como um evento antecedente da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Araújo et al. (1998) afirmaram que HAS provoca limitações no estilo de vida do indivíduo hipertenso e também no estilo de vida do núcleo familiar. A alteração da saúde de um dos membros da família acaba por provocar mudanças no todo, devendo-se incluir a família no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos.

Em pesquisa realizada por Castro e Car (2000), comprovou-se que as modificações no estilo de vida relacionaram-se à presença de sintomatologia, à compreensão dos doentes sobre a HAS e ao impacto dessa patologia em suas vidas. Para as autoras, o enfrentamento da cronicidade da HAS envolve, entre outros aspectos, a compreensão do seu significado conforme a percepção do indivíduo hipertenso sobre o processo saúde-doença. No estudo realizado por Kyngäs e Lahdenperä (1999), sintomas de pressão alta foram relatados por 61% das mulheres e 29% dos homens. Entre os hipertensos que referiram sintomas, 71% deles afirmaram ter reduzido o sal da dieta. Svensson et al. (2000) verificaram que alguns dos pacientes que declararam não aderir ao tratamento da HAS acreditavam que essa era uma condição intermitente, sendo necessário apenas o tratamento dos sintomas.

5.3 Modelo do processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo

A figura 1 apresenta uma análise conceitual do processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo que, atualmente, não se limita ao mero cumprimento das recomendações médicas, mas demanda a participação ativa do paciente no tratamento (Araújo e Garcia, 1998).

Figura 1 – Modelo teórico do processo de “Adesão ao tratamento anti-hipertensivo”.



6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A promoção da saúde e a prevenção de agravos identificam-se como os eixos fundamentais da Estratégia Saúde da Família (ESF). No entanto, a implementação dessa prática configurou-se como um desafio no cotidiano do trabalho da equipe. Foi fundamental que os encontros não se reduzissem à mera transmissão de informações dos profissionais de saúde para os usuários. Lolio et al. (1990) afirmaram a necessidade de reavaliação das práticas educativas por meio do trabalho com grupos na ESF.

Por meio de análise foi possível identificar, entre as várias causas de HAS, aquelas consideradas como as mais importantes. A UBS Vila Nova selecionou como “nós críticos” as situações nas quais a equipe apresentava alguma possibilidade de ação mais direta e que pudesse ter impacto importante sobre o problema escolhido. O conceito de “nós críticos” (tipo de causa de um problema que, quando atacada, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo) traz uma ideia de algo sobre o qual se pode intervir, ou seja, que está dentro do espaço de governabilidade (Cardoso et al., 2008).

Foram eles:

- Baixo nível de informação da população acerca da HAS;
- Hábitos e estilos de vida inadequados que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares, com ênfase no sedentarismo;
- Família sem preparação para o cuidado e o enfrentamento da HAS devido a falta de conhecimento.

A planilha 1 apresenta o desenho das operações e o plano operativo.

Planilha 1- Desenho das operações e o plano operativo.

<u>OPERAÇÃO/ PROJETO</u>	<u>NÓ CRÍTICO</u>	<u>RESULTADOS ESPERADOS</u>	<u>RECURSOS CRÍTICOS</u>	<u>OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS/ RESPONSÁVEL</u>
Aumentar o nível de informação da população sobre Hipertensão Arterial	Baixo nível de informação da população acerca da Hipertensão Arterial	População mais informada sobre a Hipertensão Arterial	<u>Cognitivos:</u> Conhecimento sobre o tema, parceria, mobilização social, disponibilização de materiais educativos. <u>Organizacionais:</u> Organização da agenda	Apresentar projeto para a Equipe/Estruturação das redes Equipe de Saúde da Família/Secretaria Municipal de Saúde
Modificar hábitos e estilos de vida da população	Hábitos e Estilos de vida inadequados que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares	Diminuir o número de pacientes com Hábitos e Estilos de vida inadequados	<u>Organizacionais:</u> para organizar as caminhadas. <u>Cognitivo:</u> informação sobre o tema. <u>Político:</u> conseguir espaço local e articulação intersetorial. <u>Financeiros:</u> folhetos educativos, recursos áudio-visuais.	Apresentar projeto para a Equipe/Estruturação das redes Equipe de Saúde da Família/Secretaria Municipal de Saúde
Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento Anti-Hipertensivo	Família sem preparação para o cuidado e enfrentamento do problema devido à falta de conhecimento	Incluir o grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos	<u>Cognitivo:</u> Conhecimento sobre o tema, parceria, mobilização social, disponibilização de materiais educativos da agenda.	Apresentar projeto para a Equipe/Estruturação das redes Equipe de Saúde da Família/Secretaria Municipal de Saúde

A partir dos “nós críticos” identificados, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução foram descritos nas Planilhas 2,3,4 e 5.

Planilha 2- Desenho de operações para os “nós” críticos do problema alta prevalência de Hipertensão Arterial.

Nó crítico	Operação/ Projeto.	Resultados Esperados	Produtos.	Recursos Necessários
Baixo nível de informação da população acerca da Hipertensão Arterial	Aumentar o nível de informação da população sobre Hipertensão Arterial	População mais informada sobre a Hipertensão Arterial	Intervenção na reunião de equipe e com a comunidade .	Cognitivos: conhecimento sobre o tema, parceria, mobilização social, disponibilização de materiais educativos. Organizacionais: Organização da agenda
Hábitos e Estilos de vida inadequados que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares	Modificar hábitos e estilos de vida da população.	Diminuir o número de pacientes com Hábitos e Estilos de vida inadequados	Aumento da motivação da equipe sobre o nível de informação da população de risco. Programa Educativo na população	Organizacionais: para organizar as caminhadas. Cognitivo: informação sobre o tema. Político: conseguir espaço local e articulação intersetorial. Financeiros: folhetos educativos, recursos áudio-visuais
Família sem preparação para o cuidado e enfrentamento do problema devido à falta de conhecimento	Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento Anti-Hipertensivo.	Incluir o grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos	Aumento da motivação dos familiares.	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema, parceria, mobilização social, disponibilização de materiais educativos. da agenda

Planilha 3- Identificação dos recursos críticos para execução da proposta de intervenção.

Operação / Projeto.	
Nível de informação insuficiente	Cognitivos: conhecimento sobre o tema, parceria, mobilização social, disponibilização de materiais educativos. Organizacionais: Organização da agenda
Hábitos e Estilos de vida inadequados	Organizacionais: para organizar as caminhadas. Cognitivo: informação sobre o tema. Político: conseguir espaço local e articulação intersetorial. Financeiros: folhetos educativos, recursos áudio-visuais.
Nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento Anti-Hipertensivo inadequado	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema, parceria, mobilização social, disponibilização de materiais educativos. da agenda.

Planilha 4 - Análise de viabilidade da proposta de intervenção.

Operação / Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos	Ação Estratégica
		Ator que controla Motivação	
Aumentar o nível de informação da população sobre Hipertensão Arterial	Cognitivos: conhecimento sobre o tema, parceria, mobilização social, disponibilização de materiais educativos. Organizacionais: Organização da agenda	Gerencia da UBS. Favorável Gerencia da UBS. Favorável	Apoio da Secretaria de Saúde.
Modificar hábitos e estilos de vida da população.	Organizacionais: para organizar as caminhadas. Cognitivo: informação sobre o tema. Político: conseguir espaço local e articulação intersetorial. Financeiros: folhetos educativos, recursos áudio-visuais.	Gerencia da UBS. Favorável	Cumprir projetos. Apresentar estratégias de trabalho
Aumentar o nível de conhecimento dos familiares	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema, parceria, mobilização social, disponibilização de materiais	Gerencia da UBS. Favorável	Apoio da secretaria de saúde, gerencia das UBS.

sobre a importância da adesão ao tratamento Anti-Hipertensivo	educativos. da agenda.		
---	------------------------	--	--

Planilha 5:Elaboração do plano operativo. Gestão de Plano.

Operação / Projeto	Ação Estratégica	Resultados Esperados	Responsável
Aumentar o nível de informação da população sobre HAS	Apresentar projeto para a Equipe/Estruturação das redes	População mais informada sobre a HAS	Equipe de Saúde da Família/Secretaria Municipal de Saúde
Modificar hábitos e estilos de vida da população	Apresentar projeto para a Equipe/Estruturação das redes	Diminuir o número de pacientes com Hábitos e Estilos de vida inadequados	Equipe de Saúde da Família/Secretaria Municipal de Saúde
Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a importância da adesão ao tratamento Anti-Hipertensivo	Apresentar projeto para a Equipe/Estruturação das redes	Incluir o grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos	Equipe de Saúde da Família/Secretaria Municipal de Saúde

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em se tratando da adesão a um tratamento, verificou-se que há inúmeras questões envolvidas no sucesso ou no fracasso em obtê-la.

A forma como os profissionais de saúde relacionam-se com os pacientes hipertensos é um ponto chave para adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Os profissionais que atuam junto à clientela de hipertensos devem estar atentos a todos os aspectos do plano terapêutico, compreendendo que o esquema medicamentoso, embora importante, não garante, por si só, o sucesso do tratamento.

Consideramos que a assistência voltada para o estabelecimento de metas e meios é imprescindível para o alcance da adesão terapêutica por parte do paciente. Nessa perspectiva, os resultados deste estudo poderão ser úteis para os profissionais de saúde, levando-os a refletir sobre suas relações interpessoais com o paciente com HAS e estimulando-o com a adesão ao tratamento. Esse desafio é, sobretudo, da AB, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde, que atua como equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e usuários.

8 REFERENCIAS

ARAÚJO, T. L. et al. Reflexo da hipertensão arterial no sistema familiar. **Rev. Soc. Card. Estado de São Paulo**, v. 8, n.2 (Supl A) p.1–6, 1998.

BRASIL. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas**. Brasília, D, F. ,2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus**. Brasília, 2001. Disponível em <www.saude.gov.br>. Acesso em 20 de fev. 2013.

CASTRO, V. D.; CAR, M. R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p.145–153, 2000.

CHOR, D. Hipertensão arterial entre funcionários de banco estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de vida e tratamento. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 71, n. 5, p.100–119, 1998.

DOSSE, C.; CESARIO, B. C. et al. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 março-abril; 17(2)

KYNGÄS, H.; LAHDENPERÄ. T. Compliance of patients with hypertension and associated factors. **Journal of Advanced Nursing**, v.29, n.4, p.832–839, 1999.

LOLIO, C. A. Prevalência de Hipertensão Arterial em Araraquera **Arq Bras Cardiol.**v 55,n.3p167,1990.

MARCON, S. S. et al. Comportamento preventivo de servidores da UEM hipertensos e a aderência ao programa de assistência ao hipertenso do ambulatório. **Ciencia Y Enfermería**, v.1, n.1, p.33–42, 1995.

MION Jr, D. (org.). **V Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006

MION JR, D., PIERIN, A.M. G.; GUIMARÃES, A. Tratamento da hipertensão arterial - Respostas de médicos brasileiros a um inquérito. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Set 2001, vol.47, nº 3, p.249-254.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Glossário de Promoção da Saúde. Geneva: Organização Mundial da Saúde (OMS); 1988.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa de Saúde da Família: a construção de um novo modelo assistencial. **Rev Latino-Am. Enfermagem.** v. 13, n. 6, p. 1032, nov./dez. 2005.

SARQUIS, L. M. M. et al. A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.32, n.4, p.335–353, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1. SVENSSON, S. et al. Reasons for adherence with antihypertensive medication. **International Journal of Cardiology**, v.76, p.157–163, 2000.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, 233 – 8, jun. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 28 jan. 2014.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010.
