

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

**LEONARDO LEYVA NUNEZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO**  
**DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DE EQUIPE BRANCA, CENTRO**  
**DE SAÚDE PIRATININGA, MUNICÍPIO BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.**

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2015**

**LEONARDO LEYVA NUNEZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DE EQUIPE BRANCA, CENTRO  
DE SAÚDE PIRATININGA, MUNICÍPIO BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Ivana Montandon Soares Aleixo

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS**

**2015**

**LEONARDO LEYVA NUNEZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO TRATAMENTO  
DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DE EQUIPE BRANCA, CENTRO  
DE SAÚDE PIRATININGA, MUNICÍPIO BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof<sup>a</sup> Ivana Montandon Soares Aleixo (orientadora)

Examinador 2: Prof<sup>a</sup> Andréa Clemente Palmier UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em...../...../.....

Dedico este trabalho:

À memória do meu pai, meu líder,

À minha mãe, exemplo de lutadora,

À minha esposa, apoio incondicional,

Aos meus filhos, minha fonte de inspiração.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus professores do curso de Especialização Estratégia Saúde da Família,  
À minha Equipe de Saúde da Família Branca, Piratininga.

Se um dia tiver que escolher entre o mundo e o amor... Lembre-se... Se escolher o mundo ficará sem amor, mas se escolher o amor com ele você conquistará o mundo.

Albert Einstein

## RESUMO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde público cujo controle, de forma continuada, visa prevenção de alterações irreversíveis no organismo e relacionado à morbimortalidade cardiovascular. Na unidade de saúde Piratininga, observa-se a dificuldade na manutenção da pressão arterial dos hipertensos em níveis considerados adequados. O controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico proposto. O estudo seguiu a metodologia de análise conceitual e foi realizado através de um levantamento bibliográfico de artigos científicos da área médica e de enfermagem pertinentes à temática com objetivo de avaliar os fatores associados à má adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Esperamos que a partir do estudo possamos elaborar um plano de intervenção visando aumentar a adesão dos usuários da equipe de saúde da família em CS Piratininga, no município Belo Horizonte, Minas Gerais. Apontamos algumas das principais questões que dificultam a adesão ao tratamento anti-hipertensivo estão associadas ao paciente, ao regime terapêutico e ao sistema de saúde. O plano de intervenção elaborado incluiu ações voltadas à mudança dos hábitos e estilos de vida, preparação da família para o cuidado e aumentar o nível de conhecimento da população acerca da hipertensão arterial. É importante a equipe de saúde conhecer as dificuldades dos pacientes em aderir ao tratamento anti-hipertensivo para planejar ações para tentar superá-las e alcançar assim melhor controle de HAS.

**Palavras chave:** Hipertensão arterial sistêmica. Programa Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension (SAH) is a public health problem whose control, continuously aims at prevention of irreversible changes in the body and related to cardiovascular morbidity and mortality. The health unit Piratininga, there is the difficulty in maintaining the blood pressure of hypertensive patients considered suitable levels. The control of SH is directly related to the degree of patient compliance to the proposed treatment regimen. The study followed the methodology of conceptual analysis and was conducted through a literature review of scientific articles in medical and nursing will issue relevant to evaluate the factors associated with poor adherence to antihypertensive treatment. We expect from the study can draw up an action plan to increase the membership of the users of the health care team of family CS Piratininga, in the city Belo Horizonte, Minas Gerais. We point out some of the key issues that hinder adherence to antihypertensive treatment are associated with the patient to the therapeutic regimen and the health system. The elaborate action plan included actions aimed at changing habits and lifestyles, family preparation for the care and increases the population's level of knowledge about hypertension. The health care team is important to know the difficulties of patients to adhere to antihypertensive treatment to plan actions to try to overcome them and achieve so better control of hypertension.

Key words: Hypertension. The Family Health Program.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde.
CS	Centro de Saúde.
ESF	Equipe Saúde da Família.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PSF	Programa Saúde da Família.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso.

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Desenho das operações para os "nós críticos" das dificuldade \_\_\_\_\_ 23  
de adesão ao tratamento de hipertensão arterial.
- Quadro 2 Análise de viabilidade do plano relacionadas a dificuldade de \_\_\_\_\_ 24  
adesão ao tratamento de hipertensão arterial.
- Quadro 3 Plano operativo. \_\_\_\_\_ 25
- Quadro 4 Acompanhamento das operações/projetos . \_\_\_\_\_ 28

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Justificativa.....</b>	<b>15</b>
<b>3 Objetivos .....</b>	<b>16</b>
<b>4 Metodologia .....</b>	<b>17</b>
<b>5 Revisão da Literatura .....</b>	<b>18</b>
<b>5.1 Hipertensão .....</b>	<b>18</b>
<b>5.2 Fatores de Risco para não adesão ao tratamento anti-hipertensivo .....</b>	<b>19</b>
<b>5.2.1 Fatores associados ao paciente .....</b>	<b>19</b>
<b>5.2.2 Fatores associados ao regime terapêutico .....</b>	<b>20</b>
<b>5.2.3 Fatores associados ao Sistema de Saúde .....</b>	<b>21</b>
<b>5.3 Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo .....</b>	<b>21</b>
<b>6 Plano de Intervenção.....</b>	<b>24</b>
<b>6.1 Identificações dos nós críticos.....</b>	<b>24</b>
<b>6.2 Desenhos das operações.....</b>	<b>25</b>
<b>6.3 Análises de viabilidade.....</b>	<b>26</b>
<b>6.4 Plano Operativo.....</b>	<b>26</b>
<b>6.5 Avaliação e monitoramento.....</b>	<b>27</b>
<b>7 Considerações Finais.....</b>	<b>29</b>
<b>Referências .....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença crônica que pode ser definida como o nível arterial acima do qual a devida identificação, avaliação, tratamento e controle são de benefício comprovado para o paciente (MANO, 2009). É uma doença que envolve um acúmulo do sangue nas artérias que se deslocam com uma maior pressão arterial a desejada. A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica de 140 milímetros de mercúrio (mm hg) adiante ou mais (tendo em conta a primeira aparição do ruído), ou uma pressão arterial diastólica de 90 mm hg ou mais até notar o desaparecimento do ruído), ou ambos os números, inclusive (SILVA; SOUZA, 2004).

Esta doença é atualmente considerada como uma síndrome de anomalias metabólicas e estruturais, tanto genéticas, metabólicas e adquiridas, em que um dos elementos mais importantes é a elevação da pressão sanguínea, mas não é a única, existem outras anomalias que acompanham e estão quase sempre associadas: obesidade, tabagismo, sedentarismo, distúrbios do metabolismo lipídico, causas hereditárias, e alterações na excreção de sódio pelos rins. Determinantes mais gerais (modelo de desenvolvimento econômico-social, políticas públicas) e determinantes mais mediatos (hábitos e estilos de vida, pressão social, resposta do sistema de saúde, etc.) (CARDOSO *et al.*, 2008). Evitar essas anormalidades garante o prolongamento da vida da população.

O foco da atenção aos portadores de hipertensão arterial está voltado para ações de educação em saúde e adoção de hábitos saudáveis de vida, sendo proposto pelo Ministério da saúde que as Equipes de Saúde da Família (ESF) promovam intervenção a essa clientela por meio de grupos com o objetivo de facilitar a adesão ao tratamento (BRASIL, 2002). As ESF centralizam-se em uma determinada tarefa: possibilitar a aprendizagem para mudanças de comportamento, a cura, identificar obstáculos que impedem o processo de adesão ao tratamento (VASCONCELOS *et al.*, 2009).

O presente trabalho está centrado no Município de Belo Horizonte, capital do estado Minas Gerais, pertence à Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte e à Microrregião de Belo Horizonte, distando 716 km de Brasília, capital nacional. Está cercada pela Serra do Curral. Têm como municípios limítrofes Vespasiano, Ribeirão das Neves, Contagem, Ibirité, Brumadinho, Nova Lima, Sabará e Santa Luiza. O município conta com 2.375.151 habitantes, 53,12% (1.261.638) é do sexo feminino e o 46,88% (1.113.513) do sexo masculino, segundo

o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 1,4 % e a população usuária da assistência à saúde no SUS cresceu-o em Belo Horizonte num 72 % desde 2003, mas ainda continuam sendo os usuários de convênios privados os que representam maior porcentagem do total da população (IBGE, 2010).

O Sistema Único de Saúde é organizado em uma rede de atenção à saúde que deve estar integrada para que o atendimento aos usuários não sofra interrupções, sendo o indivíduo acompanhado nos diversos níveis de atenção. Essa rede de atenção à saúde esta composta por diferentes pontos e/ou equipamentos de diferentes densidades tecnológicas, como a Atenção Primária a Saúde (APS), Atenção Especializada/Rede Complementar, Atenção Hospitalar, Rede de Apoio Diagnóstico, Atenção às Urgências e Emergências, Apoio a Assistência e Vigilância em Saúde.

A atenção básica de saúde ainda não tem conseguido ser a porta de entrada mais importante dos pacientes, sendo hospitais (públicos ou privados) e serviços de urgências e emergências responsáveis por esta função. Em Belo Horizonte existe sete unidades de pronto atendimento (UPA) nesses moldes, sendo necessário que estejam organizadas de forma a atender integralmente a população.

O Centro de Saúde Piratininga localiza-se na Rua Norma número 22, no Bairro Piratininga, na Regional Venda Nova, ao Norte do Município Belo Horizonte, conta com quatro equipes de saúde, a equipe branca, a equipe lilás, a equipe laranja e equipe verde.

A equipe branca tem mais de 2.702 habitantes e 709 famílias. Do total da população, 1.484 são do sexo feminino e 1.218 do sexo masculino. O maior número de habitantes encontra-se na faixa etária de 20 a 59 anos. A população adscrita ao ESF Branca conta com 343 hipertensos, todos cadastrados no sistema de informação.

Ao assumir o trabalho em CS Piratininga, como membro da Equipe Branca parecia ser impossível desenvolver todas as ações necessárias e atender a demanda espontânea. Observa-se na população adscrita ao ESF Branca a dificuldade na manutenção da pressão arterial em níveis considerados adequados nos hipertensos, o que pode estar relacionado á falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo desses pacientes. De esta forma é importante à avaliação dos fatores envolvidos na dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo para uma adequada programação das ações voltadas para abordar este problema no ESF Branca.

Assim o principal problema definido para realizar o trabalho de TCC foi um Plano de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial em Pacientes da Equipe Branca.

## 2. JUSTIFICATIVA

Diversos estudos (TOLEDO *et al.* 2007; MANO, 2009; BRASIL, 2002; MION JÚNIOR e PIERIN, 2001) descrevem a elevada prevalência da hipertensão arterial na população brasileira, sendo considerada importante fator de risco para as principais causas de morte no país: doenças cardiovasculares e cerebrais.

O grande desafio no controle da pressão arterial consiste na adesão do paciente ao tratamento proposto, especialmente quanto á necessidade de modificação dos hábitos de vida: perda de peso, prática de atividade física, suspensão do hábito de fumar, redução do consumo de bebidas alcoólicas e ingestão de uma alimentação balanceada com baixo consumo de gorduras saturadas.

Refletindo junto com os demais profissionais da ESF Branca, observei que o maior desafio enfrentado no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a não adesão dos pacientes ao seu tratamento. Na população adscrita encontra-se um alto índice de pacientes hipertensos que não aderem ao tratamento. Diante disso percebe-se a necessidade da realização de um trabalho de revisão de literatura que embase o desenho de uma intervenção que busque conscientizar os pacientes hipertensos sobre a importância da adesão ao tratamento a eles prescrito, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida a estes pacientes.

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um plano de intervenção para uma melhor adesão ao tratamento de Hipertensão Arterial Equipe de Saúde da Família Branca, Centro de Saúde Piratininga, Município Belo Horizonte, Minas Gerais.

#### **3.2 Específicos**

Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre hipertensão arterial sistêmica.

Identificar e analisar os fatores que influenciam a não adesão ao tratamento através da proposta de intervenção.



#### 4. METODOLOGIA

Este trabalho teve como base uma revisão da literatura, visando identificar as principais dificuldades para adesão ao tratamento da hipertensão arterial na população. Inicialmente foi feito um levantamento de artigos nacionais na internet e artigos científicos publicados em periódicos utilizando palavra chaves Adesão. Após aquisição, cada artigo foi submetido à leitura atenta para avaliação do conteúdo e para verificar se possuía elementos que serviriam de base para análise conceitual pretendida. Posteriormente realizou-se uma leitura criteriosa e objetivada dos artigos que constituíram a mostra deste trabalho, destacando-se durante a leitura, os trechos que correspondiam aos elementos de interesse, o seja, que se referiam aos atributos críticos ou essenciais, a eventos antecedentes ou fatores que influenciam a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo por hipertensos.

Apos esta análise conceitual foi elaborado um plano de Ação visando aumentar a adesão da população hipertensa de ESF ao tratamento. A elaboração do plano de ação seguiu a metodologia apresentada por Cardoso *et al.* (2008) e envolveu a seleção dos nós críticos, o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença multifatorial, na qual estão associados diferentes mecanismos, acarretando aumento do débito cardíaco e da resistência vascular periférica (KUSCHNIR; MENDONÇA, 2007).

Para diagnosticar a hipertensão arterial e avaliar a eficiência do tratamento recomendado é importante a verificação periódica da pressão arterial. O método mais utilizado na prática clínica é o indireto com técnica auscultatória e esfigmomanômetro de coluna de mercúrio ou aneroide. Este procedimento deve ser realizado com o paciente na posição sentada e confortável, após repouso de pelo menos cinco minutos, e com o braço posicionado na altura do coração (MION, 2006).

Na visão de Barbosa *et al.* (2006), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu que as pessoas, ao apresentarem pressão arterial igual ou maior que 140 x 95 mmhg em intervalos de 4 a 6 horas, já poderiam ser consideradas como hipertensas. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações (SILVA; SOUZA, 2004). Por ser na maior parte do seu curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito.

Segundo Machado e Vieira (2009, p.2) “As ações de educação em saúde requerem a participação do usuário na mobilização, capacitação e desenvolvimento de aprendizagem de habilidades individuais e sociais para lidar com os processos de saúde-doença”. No entanto o processo saúde/doença é socialmente determinado está relacionado às crenças, percepções, hábitos culturais, nível de escolaridade, etc. Embora a receita da vida saudável esteja plenamente divulgada nos serviços de saúde e até mesmo nos meios de comunicação, a conscientização e adesão dos hipertensos ao tratamento proposto tem sido o grande desafio para o serviço de saúde, considerando que as dificuldades apontadas estão diretamente relacionadas às formas de inserção social de cada indivíduo.

## **5.2 Fatores de Risco para não adesão para o tratamento anti-hipertensivo.**

A maior razão para o controle inadequado da pressão arterial elevada, de acordo com Clark *et al.* (2000) seria a falta de adesão. Horwitz (1993) caracteriza adesão como sendo a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar os medicamentos, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas, coincide com o recomendado dos profissionais de saúde; este conceito é também corroborado por Mion (2006).

Para Marcon *et al.* (1995), a adesão do paciente ao regime terapêutico é de suma importância para o controle dos sintomas e progressão da doença. Embora não seja um problema exclusivo do tratamento da hipertensão, por ser também muito frequente em outros regimes de caráter prolongado, a falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo se aprofunda em complexidade, parecendo ser determinados por vários fatores, inter-relacionados ou não.

A identificação dos fatores que interferem na adesão inicia-se pelo reconhecimento das características do paciente como idade, sexo, raça, escolaridade, níveis socioeconômicos, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida e culturais, e crenças de saúde. Aspectos relativos à hipertensão arterial, como a cronicidade da doença, em geral não associada à sintomatologia desagradável, também interferem na adesão ao tratamento (MARCON *et al.*, 1995).

As características do tratamento, que englobam intervenções medicamentosas e não medicamentosas e, por tanto, mudanças de comportamento e tolerância a eventuais efeitos colaterais também devem ser considerados no processo de adesão. Em igual importância, encontram-se as políticas de saúde vigentes, a facilidade de acesso do paciente aos serviços de saúde, e a qualidade do trabalho desenvolvido nestes serviços (FREITAS *et al.*, 2001).

### **5.2.1 Fatores associados ao paciente**

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, crenças, hábitos de vida e outros (MION, 2006).

O conhecimento sobre sua doença, a motivação para controlá-la, sua habilidade para associar seu comportamento com o manejo da doença e suas expectativas no resultado do tratamento

podem influenciar positivamente ou negativamente na adesão. Marcon *et al.* (1995) afirmam que, para uma decisão específica de saúde ser tomada, é necessário que o indivíduo perceba a doença como ameaça. Para Freitas *et al.* (2001), as pessoas com um baixo nível educacional têm menos conhecimento de como prevenir as doenças e, em vista disso, menor nível de adesão. A ausência de sintomas contribui de forma marcante para a não adesão, ou para o abandono do tratamento conforme aponta Sarquis *et al.* (1998).

O estado civil foi outra variável sociodemográfica apontada como preditora da adesão ao tratamento anti-hipertensivo. No estudo de Chor (1998), quando comparados aos solteiros, os hipertensos casados apresentaram chance duas vezes maior de realizar o tratamento.

A presença do paciente na unidade de saúde é determinante no controle da hipertensão, pois traz motivação individual e esta, por sua vez, leva a atitudes que contribuem para a redução dos níveis pressóricos, segundo Jardim *et al.* (1996). Já em 2000, em trabalho realizado com hipertensos, Castro e Car (2000, p.150) observaram que os pacientes justificaram para o uso irregular dos medicamentos: a dificuldade de acesso à medicação e a demora em agendar a consulta e o retorno médico nos serviços de saúde. Encontros frequentes propiciam uma melhor monitorização destes níveis pressóricos, assim como a oportunidade de ter mais acesso a informações que podem servir de base para a adesão (CLARK *et al.* 2000). Medel, (1997) verificou uma maior adesão ao tratamento e controle dos níveis tensionais nos pacientes que percebiam a família como apoio e suporte social. De acordo com a autora, as pessoas bem compreendidas dentro de seu contexto social são mais aderentes.

### **5.2.2 Fatores associados ao regime terapêutico.**

Referente à terapêutica farmacológica, Freitas *et al.* (2001) consideram que são vários os fatores que afetam a adesão, um dos principais estão relacionados à complexidade do regime terapêutico, pois o número de doses, horário das tomadas, falha de tratamentos anteriores, mudanças frequentes no tratamento são fatores relevantes para não adesão ao tratamento. Para Mion Jr. *et al.* (1995), a escolha do primeiro esquema anti-hipertensivo tem influência a adesão sobre todo para aqueles medicamentos com melhor perfil de efeitos colaterais.

Com relação ao tratamento não farmacológico da hipertensão arterial, que inclui medidas higienodietéticas e mudanças no estilo de vida, tem como finalidade reduzir a pressão arterial,

além de influenciar favoravelmente na redução da morbidade e mortalidade associadas à hipertensão arterial.

### **5.2.3 Fatores associados ao sistema de saúde.**

Os grandes sistemas de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentam-se em equipes multiprofissionais. Aspectos inerentes ao sistema de saúde e a instituição também podem prejudicar a adesão ao tratamento Clark *et al.* (2000).

De acordo com Jardim *et al.* (1996) o principal fator que podem influenciar a adesão ao tratamento, está relacionado aos serviços de saúde pouco desenvolvidos, profissionais não capacitados, dificuldade de acesso aos serviços de saúde. De acordo com Campos (1996), o contato com paciente faltoso é um dos fatores que aumentam no paciente o sentimento de estar sendo cuidado, valorizado e estimulado.

O Ministério da Saúde propõe que a equipe de Saúde da Família desenvolva processos educativos através de grupos, voltado à recuperação da autoestima, troca de experiências, apoio mútuo e melhoria do auto-cuidado (BRASIL, 1997). Para a continuidade da assistência os agentes comunitários de saúde exercem papel fundamental, através das visitas diárias eles verificam o uso correto da medicação, observam as queixas do paciente e alertam a equipe na ocorrência de complicações.

### **5.3 Estratégias para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.**

Instituir uma visão completa do tratamento na relação médico-paciente cabe a esse profissional, mas os melhores resultados em termos de adesão são conseguidos com equipes multiprofissionais. Ênfase a importância de uma abordagem multiprofissional no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas. Os profissionais da saúde necessitam inverter em uma relação colaborativa com os pacientes que possibilite uma posição participativa no processo de aprendizado de mudanças de hábitos de vida.

A hipertensão por ser uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, terá seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários profissionais da saúde (JARDIM E SOUSA, 1996).

O trabalho da equipe multiprofissional contribuirá para oferecer ao paciente uma visão mais ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de estilos de vida e adesão real ao tratamento (SCHOLLES e VAUGHAN, 2002).

Segundo Araújo e Garcia (2006) o controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Uma abordagem multidisciplinar ao hipertenso pode facilitar a adesão ao tratamento e conseqüentemente aumentar o controle (PIERIN *et al.*, 2004).

As modificações do estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico. Alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle de peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados. Esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida tendem a um crescimento progressivo na sociedade brasileira, levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da hipertensão arterial sistêmica, assim como de seu controle inadequado.

Atualmente, a abordagem multiprofissional do atendimento do hipertenso tem diferentes elementos de atuação, aumentando a possibilidade de sucesso do tratamento anti-hipertensivo, tanto o farmacológico quanto o não farmacológico. A escuta e o estímulo ao relato dos pacientes sobre a adesão deve ser uma constante no cotidiano dos serviços de saúde incluindo atendimentos médico, psicossocial, da farmácia, do enfermeiro entre outros (BRASIL, 2008). Consulta ou atendimento individual com foco em adesão, interconsulta e consulta conjunta (dois profissionais discutem e atuam conjuntamente no tratamento do paciente); tratamento diretamente observado (acompanhamento domiciliar pelo ACS); atividades de sala de espera; discussões em reuniões de equipe sobre o acompanhamento dos pacientes (BRASIL, 2008) contribuem para o aumento da adesão ao tratamento.

As equipes multiprofissionais conseguem esclarecer mais o paciente não apenas sobre a doença, mas sobre seu papel no tratamento. O paciente é capaz de analisar a situação e organizar sua própria estratégia.

A ESF Branca conseguiu identificar algumas estratégias para aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo:

- Planejamento com o paciente e seus familiares, do tratamento, definindo metas e resultados (peso, níveis tensionais, dieta, entre outros).
- Monitoramento do tratamento, através de visitas domiciliares e grupos operativos.
- Identificação de fatores de risco cardiovasculares.
- Detalhamento do regime terapêutico, sendo o mais didático possível no tocante aos horários e as drogas (descrever a cor e o tamanho de os comprimidos correlacioná-los com seus horários).
- Explicação dos efeitos colaterais do tratamento, bem como as estratégias para reconhecimento dos mais comuns e seu manejo.
- Facilitação do acesso aos medicamentos.

## **6. PLANO DE INTERVENÇÃO**

De acordo com Campos, Farias e Santos (2010), a identificação das causas é de fundamental importância para o enfrentamento de determinado problema, pois é exatamente nas causas que se darão as ações de combate ao problema.

Elaboramos este plano de intervenção com a finalidade de melhorar o nível de informação dos pacientes da área de abrangência da equipe Branca sobre a hipertensão arterial sistêmica e seu tratamento incluindo a importância da adesão ao tratamento.

Após a identificação dos problemas foram selecionados três a serem enfrentados, uma vez que dificilmente todos serão resolvidos ao mesmo tempo, pela falta de recursos. Foi necessária a priorização deles, tendo em conta critérios como a importância, urgência e a capacidade para enfrentá-lo.

Na população abrangente encontra-se um alto índice de pacientes hipertensos que não aderem ao regime terapêutico proposto. Entre as principais causas da não adesão estão à falta de informações do paciente sobre sua doença e tratamento, estilos de vida inadequados e escassez de ações educativas promovidas pela equipe de saúde.

### **6.1 Identificação dos nós críticos**

Os "nós críticos" foram identificados para uma solução necessária para lograr a adesão correta no tratamento dos pacientes hipertensos.

A ESF Branca selecionou como nos críticos as situações nas qual a equipe tem alguma possibilidade de ação. São eles:

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

A importância das intervenções está ligada à possibilidade de uma inclusão, população mais informada, mudança de hábitos de vida e população mais participativa.



## 6.2 Desenhos das operações

Nossa equipe propôs, 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.

O desenho das operações para os “nós críticos” do problema: das dificuldades de adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica esta representado no quadro 1 a seguir.

**Quadro 1. Desenho das operações para os “nós críticos” das dificuldade de adesão ao tratamento de hipertensão arterial.**

Nós críticos	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos Necessários
Baixo nível de informação da população acerca da hipertensão arterial.	Mais conhecimento em saúde/ Aumentar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial.	População mais informada sobre a hipertensão arterial	Aumento de informação sobre a hipertensão arterial, e adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	<b>Organizacional:</b> organização da agenda. <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema. <b>Políticos:</b> mobilização social e intersetorial. <b>Financeiro:</b> aquisição de recursos para elaboração de folhetos educativos e recursos audiovisuais, etc.
Hábitos e estilos de vida inadequados que favorecem o aparecimento de problemas cardiovasculares, com ênfase no sedentarismo.	Eu posso sim/ Modificar hábitos e estilos de vida da população.	Diminuição do número de pacientes sedentários em 40 %.	Programa educativo na população.	<b>Organizacional:</b> para organizar agenda. <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema. <b>Político:</b> articulação intersetorial e social. <b>Financeiro:</b> folhetos educativos, recursos áudio visuais.
Família sem preparação para o enfrentamento do problema devido a falta de conhecimento.	Mais conhecimento em saúde/ Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a hipertensão	Incluir o grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento o dos hipertensos.	Maior número de familiares participando e acompanhando o tratamento de hipertensão arterial.	<b>Cognitivos:</b> conhecimento sobre o tema. <b>Políticos:</b> mobilização social. <b>Organizacional:</b> organização da agenda.

Fonte: autor

### 6.3 Análises de viabilidade

O quadro 2 apresentam Análise de viabilidade do plano. Foi analisada as propostas de ações para a motivação dos atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema, para implementação do projeto proposto.

**Quadro 2. Análise de viabilidade do plano relacionado à dificuldade de adesão ao tratamento de hipertensão arterial.**

Operação/ projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas.
		Ator que controla	Motivação	
Mais conhecimento em saúde/ Aumentar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial.	<b>Político:</b> articulação intersetorial e mobilização social	-Equipe de saúde da Família.	-Favorável.	- Apresentar projeto para equipe.
Eu posso sim/ Modificar hábitos e estilos de vida da população.	<b>Político:</b> conseguir espaço local e articulação intersetorial. <b>Financeiros:</b> folhetos educativos, recursos áudio visuais.	-Equipe de saúde da Família. -Secretaria Municipal de Saúde.	-Favorável.	- Apresentar projeto para equipe. -Estruturação das redes.
Mais conhecimento em saúde/ Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a hipertensão	<b>Políticos:</b> parceria, mobilização social, disponibilização de materiais educativos.	-Equipe de saúde da Família. -Secretaria Municipal de Saúde.	-Favorável.	- Apresentar projeto para equipe. -Estruturação das redes.

Fonte: autor

### 6.4 Plano operativo

Para elaborar este plano operativo para aumentar a adesão terapêutica serão propostas medidas educativas estimulando a criação de estratégias mais saudáveis para se viver, envolvendo não apenas o paciente como também a família.

O quadro 3 apresenta a elaboração do plano operativo. Aqui foram designados os responsáveis por cada operação e definidos os prazos para a execução das operações.

**Quadro 3. Plano operativo.**

<b>Operação/ projeto</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Operações estratégicas.</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo.</b>
Mais conhecimento em saúde/ Aumentar o nível de informação da população sobre hipertensão arterial.	População mais informada sobre a hipertensão arterial	Avaliar os níveis de informação sobre a hipertensão arterial, e adesão ao tratamento anti-hipertensivo.	Apresentar projeto educativo	Enfermeira e ACS	Três meses para o inicio das atividades.
Eu posso sim/ Modificar hábitos e estilos de vida da população.	Diminuição do numero de pacientes sedentários em 40 %.	Programa educativo na população.	Será pleiteada junto a prefeitura a disponibilização de um profissional de educação física para atendimento no centro de saúde duas ou três vezes por semana, o qual será responsável pela formação de grupos de caminhada e outras atividades físicas.	Enfermeira e técnico de enfermagem. NASF (educador físico)	Inicio em seis meses e avaliação em um ano.
Mais conhecimento em saúde/ Aumentar o nível de conhecimento dos familiares sobre a hipertensão	Incluir o grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos.	Maior número de familiares participando e acompanhando o tratamento de hipertensão arterial.	Apresentar projeto para equipe.	Enfermeira e técnico de enfermagem.	Três meses para o inicio das atividades.

Fonte: autor

## 6.5 Avaliação e monitoramento

O monitoramento e avaliação das operações/projetos serão realizados por meio do preenchimento da planilha apresentada no quadro quatro, possibilitando avaliar os resultados e os impactos das ações desenvolvidas.

**Quadro 4 de acompanhamento das operações/projetos.**

Indicadores	Momento atual		Em seis meses		Em um ano	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Hipertensos cadastrados	343	12,6 %				
Hipertensos controlados	181	52,7 %				
Hipertensos descontrolados	162	47,3 %				

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial é um conhecido problema de saúde pública no Brasil, com alta prevalência em pessoas adultas, caracterizada como um dos principais riscos para doenças cardiovasculares e renais. Porém, apesar da sua magnitude e risco, a adesão à mudança no estilo de vida e ao tratamento anti-hipertensivo ainda é insatisfatória e constitui-se um desafio aos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na Atenção Primária a Saúde, pois grande parte dos portadores de HAS não tem sua pressão arterial controlada.

Evidentemente, a HAS e o seu tratamento, adequado envolvem uma multiplicidade de fatores extremamente complexos, que exigem de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas que deem conta dessa complexidade. E se tratando da adesão a um tratamento, percebe-se que há inúmeras questões envolvidas no sucesso ou no fracasso em obtê-la.

Este trabalho possibilitou a identificação de três principais fatores de risco para não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, os quais, atuando de modo inter-relacionado, podem determinar diferentes graus de adesão dentre eles, incluem-se os relativos ao próprio paciente, como as variáveis sócio-demográficas, os conhecimentos e crenças que os pacientes 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.

Nesse contexto, a forma como os profissionais de saúde se relacionam com os pacientes hipertensos é um ponto chave para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

São muito importantes ações interdisciplinares que possam contribuir para o manejo e o controle da hipertensão arterial sistêmica. Sendo assim, a equipe de saúde da família deve usar a educação em saúde, apropriando-se de meios para o desenvolvimento autocuidado e autonomia do hipertenso, ampliando o conhecimento sobre o processo saúde-doença, estimulando a criação de estratégias mais saudáveis para se viver, envolvendo não apenas o paciente como também a família. Uma comunidade mais participativa provavelmente contribuirá para aumentar a adesão ao tratamento e assim melhorar a qualidade de vida e diminuindo a morbimortalidade.

No que se refere aos atributos do conceito analisado, sua identificação permitiu uma melhor clarificação e uma compreensão mais ampla do fenômeno. 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. Algumas estratégias foram levantadas para aumentar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial, uma delas seria conscientizar o paciente dos malefícios da hipertensão arterial, além dos riscos inerentes ao tratamento, suas peculiaridades e benefícios, fazendo assim, que o indivíduo se torne um elemento ativo no processo de tratar.

Diante de todo o que foi pesquisado e analisado, pode-se concluir que o número de pacientes que aderem ao tratamento anti-hipertensivo ainda é muito pequeno e a melhor forma de tentar conscientizar os pacientes para que possam aderir ao tratamento anti-hipertensivo é através do nosso plano de ação promover as orientações e as informações sobre hipertensão arterial, mudanças de hábitos, estilos de vida e a inclusão do grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento dos hipertensos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T.R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev Eletr Enfermag**. [periódico na Internet] 2006. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm)

BARBOSA, P. J.; LESSA I, ALMEIDA filho N, MAGALHÃES L, ARAÚJO, M, J. Prevalência de hipertensão sistólica isolada em uma capital brasileira. **Rev. Brás. Hipertensão**- v. 9, n. 4, p.154-156, 2006.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Cidades @. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS**, Brasília: Ministério da saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade, Saúde da Família: **uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

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**: Manual de hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília, 2002.

CAMPOS, E. P. **Contribuição da psicologia ao tratamento do hipertenso**. Folha Med., v.113, n. 2, p. 153-156. 1996.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte, 2010.

CARDOSO, F. C. *et al.* **Modulo 3: Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2008.

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.

CHORD, 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. 653-6, 1998.

CLARK, M. J.; CURRAN, C.; NOJI, A. The effects of community health nurse monitoring on hypertension identification and control. **Public. Health Nursing**, v. 17, n. 6, p. 452-459, 2000.

FREITAS, O.C. *et al.* **Prevalence of hypertension in the urban population of catandura, in the state of São Paulo, Brazil.** Arq. Bras. Cardiol., v.77, n.1, p. 16-21, 2001.

HORWITZ, R. I., HORWITZ, S. M. **Adherence to treatment and health outcomes.** Arch. Intern. Med., v. 153, p. 1863-8, 1993.

JARDIM, P. C. B. V.; SOUZA, A. L. L.; MONEGO, *et al.* Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 29, p. 232-238, 1996.

KUSCHNIR, M. C.; MENDONÇA, G. A. Fatores de risco associados á hipertensão arterial em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.83, n. 4, p. 335-342, jul/ago. 2007.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, F. C. V. Educação em saúde: O olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, mar/apr. 2009.

MANO, R. **Hipertensão Arterial Sistêmica.** Manuais de Cardiologia. RJ, abr. 2009.

MARCON, S. S. *et al.* Comportamento preventivo de servidores da UEM hipertensos e aderência ao programa da assistência ao hipertenso do ambulatório. **Ciência y Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 33-42, 1995.

MEDEL, E. S. Aderência al control de los pacientes hipertensos y factores que la influncian. **Ciência y Enfermeira**, v. 3, p. 49-58, 1997.

MION Jr, D. *et al.* Conhecimento, preferências e perfil dos hipertensos quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **J.Bras. Nefrol.**, v. 17, n. 4, p. 229-239, 1995.

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

MION JÚNIOR, D.; PIERIN, A. M. G. Tratamento da Hipertensão arterial- Respostas de médicos brasileiros a um inquérito. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 3, jul/set. 2001.



PIERIN, A. M. G.; STRELEC, M. A. A. M.; MION, Jr. D. **O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão a tratamento**. In: PIERIN, A.M.G. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Ed. Manole, p.275-289, 2004.

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

SCHOLES, J.; VAUGHAN, B. Cross-boundary working: implications for the multiprofessional team. **JClin Nurs**, v. 11, n. 3, p. 399-408, 2002.

SILVA, J. L.; DE SOUZA, S. L. - Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

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 e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.2, abr/jun. 2007.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. Práticas Educativas em Atenção Básica á saúde. **Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: UFMG, p. 40-47, 2009.