

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

LEANDRO GOMES CAMPOS

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
VILA DOS MONTES - GOVERNADOR VALADARES**

Governador Valadares - Minas Gerais

2014

LEANDRO GOMES CAMPOS

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
VILA DOS MONTES - GOVERNADOR VALADARES**

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.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral.

Governador Valadares - Minas Gerais
2014

LEANDRO GOMES CAMPOS

**ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
VILA DOS MONTES - GOVERNADOR VALADARES**

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.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral.

Banca Examinadora

Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral - Orientador

Prof^a Ms. Eulita Maria Barcelos - Examinador

Aprovada em Belo Horizonte: 07/06/2014

Este trabalho e tudo mais em minha vida
seria impossível sem vocês.

Minha gratidão e admiração por tudo que
fizeram por mim.

Dedico esse trabalho aos meus pais, que
me ensinaram que é possível sonhar e
concretizar os sonhos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por tudo que significa em minha vida;

Aos meus pais, que fizeram parte desta conquista.

Ao meu amor, por sua constante presença, amor, paciência e dedicação.

Aos meus familiares agradeço por todo o apoio, carinho e amor.

Aos amigos, pela amizade e pelo auxílio.

Ao meu orientador Prof. André Luiz dos Santos Cabral, pela orientação e constante dedicação.

A toda equipe da Estratégia Saúde da Família Vila dos Montes, pelo apoio e disponibilidade.

“Os homens perdem sua saúde para juntar dinheiro; e depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde; por pensarem ansiosamente no futuro, perdem o presente de tal forma que acabam por nem viver o presente nem o futuro; vivem como se nunca fossem morrer e morrem como se nunca tivessem vivido”.

Dalai Lama

RESUMO

Propôs-se neste trabalho a elaboração de um planejamento de ação para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica atendidos na Estratégia Saúde da Família Vila dos Montes no município de Governador Valadares. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e a elaboração do planejamento de ação foi respaldado em parte no Planejamento Estratégico Situacional. Verificou-se que são muitos os fatores que podem influenciar negativamente a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica, assim, para melhorar a adesão ao medicamento, é importante que os serviços de saúde, principalmente a Estratégia da Saúde da Família tracem estratégias de ação, que contribuam para o sucesso do tratamento e da efetividade dos sistemas de saúde. Destacando-se a importância do vínculo entre profissionais, pacientes, família e comunidade. Várias estratégias podem aumentar significativamente a adesão ressaltando-se a simplificação dos regimes de dosagem e educação em saúde, mudança de estilo de vida, disponibilidade e possibilidade de adquirir o medicamento prescrito, uso da Monitorização Residencial da Pressão Arterial, atendimento multidisciplinar, participação nos grupos de Hiper Dia, apoio da família, conscientização do paciente sobre os malefícios de uma crise hipertensiva; além do tratamento, suas peculiaridades e seus benefícios, envolvendo-o em seu próprio cuidado, e ainda, os trabalhos de grupo operativos. Concluiu-se que a criação de grupos operativos de pacientes hipertensos, o tratamento das comorbidades associadas como diabetes mellitus e dislipidemia, o aumento do número de visitas aos pacientes hipertensos, a educação em saúde para esclarecer e estimular o uso correto das medicações, além da melhoria no acolhimento na unidade contribuem significativamente para o controle da hipertensão. Para tanto, ressalta-se a importância do treinamento de toda a Estratégia Saúde da Família, para que sejam capazes de atuarem como educadores. É importante enfatizar ainda, a elaboração de um plano de mudança de hábitos de vida com planejamento de dieta e introdução de atividade física, busca ativa de pacientes pode contribuir para otimizar a adesão ao tratamento medicamentoso. Espera-se que por meio deste trabalho, a equipe da Estratégia Saúde da Família Vila dos Montes possa contribuir para conscientização da importância do tratamento adequado da hipertensão arterial sistêmica e, conseqüentemente aumentar a adesão ao tratamento, prevenindo assim suas complicações.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Tratamento Anti-hipertensivo. Prevenção. Controle Pressórico. Atenção Básica.

ABSTRACT

It was proposed in this paper to draw up a plan of action to improve adherence to treatment of patients with systemic hypertension treated at the FHS Village Hills at Governador Valadares. The methodology used was the literature research, descriptive character. It was found that there are many factors that can negatively influence adherence to medication treatment of systemic thus to improve hypertension medication adherence, it is important that health services, especially the Family Health Strategy to plot strategies for action that contribute to the success of treatment and effectiveness of health systems. Highlighting the importance of the link between professionals, patients, family and community. Various strategies can significantly increase membership highlighting the simplification of dosing regimens and health education, lifestyle change, availability and possibility of acquiring the prescribed medication, use of Home Blood Pressure Monitoring multidisciplinary care, participation in groups hyper Day, family support, patient awareness about the dangers of a hypertensive crisis; beyond treatment, its peculiarities and its benefits, enveloping him in their own care, and also the work of operating group. It was concluded that the creation of operative groups of hypertensive patients, treatment of comorbidities such as diabetes mellitus and dyslipidemia, increasing the number of visits for hypertensive patients, health education to enlighten and encourage the proper use of medications, in addition to improvement in the host unit. To do so, we emphasize the importance of all the FHS training, to be able to act as educators. It is important to emphasize the development of a plan of changing lifestyle habits with diet planning and introduction of physical activity, active search for patients can help to optimize adherence to therapy. It is hoped that through this study, the staff of the Family Health Strategy Hills Village can contribute to awareness of the importance of adequate treatment of hypertension and therefore increase adherence to treatment, thus preventing its complications.

Keywords: Hypertension. Antihypertensive. Treatment. Prevention. Blood Pressure Control. Primary Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
5.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica.....	16
5.2 Fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica.....	17
5.3 Estratégias para implementação de medidas de prevenção e adesão ao tratamento medicamentoso.....	18
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-se como uma doença crônica, habitualmente assintomática, que compromete significativamente a qualidade de vida desses pacientes (GUYTON e HAU, 2002), aumentando o risco de danos eventuais aos órgãos-alvo, com maior prevalência em pessoas negras, homens e idosos. O diagnóstico baseia-se em medidas repetidas e reproduzíveis de elevações de pressão arterial (KATZUNG, 2003), além das medidas de controle e de prevenção tem como objetivo de impedir um aumento do risco de redução da expectativa de vida ou de doença de potencial mórbido elevado (GUSMÃO *et al.*, 2009).

A baixa adesão à terapia medicamentosa para HAS constitui o maior desafio terapêutico, trazendo repercussões negativas na vida dos acometidos e em todo o sistema de saúde (ABREU, 2007).

Identificar os fatores que contribuem para a não-adesão ao tratamento pode contribuir para a elaboração de estratégias de intervenção bem-sucedidas, voltadas para a melhoria da adesão (MOREIRA *et al.*, 2008).

Segundo Kearney *et al.* (2005) e Lawes *et al.* (2006), a HAS é um dos principais fatores de risco para desenvolver doenças cardiovasculares como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, doença cardíaca coronária e insuficiência renal, e é uma das razões mais frequentes para o acesso aos cuidados médicos.

De acordo com Lorenzo *et al.* (2006), a HAS, também é muitas vezes associada a outros fatores de risco cardiovascular como obesidade, dislipidemia, intolerância à glicose ou diabetes, que dão origem a uma condição conhecida como síndrome metabólica, afetando um quarto da população e provocando aumento de cinco a seis vezes na morbidade e mortalidade cardíacas, em comparação com indivíduos saudáveis (LORENZO *et al.*, 2006).

A pressão arterial elevada é um importante fator de risco para infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, e o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial pode reduzir substancialmente o risco. No entanto, o controle da pressão sanguínea elevada está longe de ser ideal. Uma das principais razões para isso é que os pacientes com pressão arterial elevada, muitas vezes deixam de tomar a medicação conforme prescrito (SCHROEDER *et al.*, 2004).

Embora vários estudos tenham demonstrado que o tratamento anti-hipertensivo possa reduzir o risco cardiovascular e, apesar da disponibilidade de várias opções valiosas de drogas anti-hipertensivas, hoje, não mais do que 30% dos pacientes hipertensos tratados mantêm um controle da pressão arterial satisfatório (KEARNEY *et al.*, 2005; CHEUNG *et al.*, 2006; LAWES *et al.*, 2006; LORENZO *et al.*, 2006).

A adesão pode ser definida como a medida em que o paciente assume as normas e conselhos dados pelos médicos e outros profissionais de saúde, do ponto de vista de hábitos, estilo de vida ou tratamento farmacológico. A adesão do paciente é baseada em uma boa relação e colaboração entre os profissionais de saúde e o paciente. Apesar de ser considerada responsabilidade do paciente, é também um subproduto da interação entre o paciente e os prestadores de serviço de saúde (REBOLHO, 2002).

A não adesão à terapêutica parece relacionar-se a muitos fatores, incluindo o elevado número de comprimidos a serem ingeridos diariamente, custo excessivo dos medicamentos disponíveis, falta de motivação e falta de envolvimento do paciente no manejo dessa condição clínica, longa espera no consultório médico, ausência de sintomas, incapacidade do paciente para compreender as consequências reais a longo prazo da pressão arterial elevada, e, finalmente, traços psicológicos e de personalidade dos pacientes (PARATI *et al.*, 2013).

Ao realizar o diagnóstico situacional percebeu-se que a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se apresenta como um desafio para a saúde pública, principalmente quando se trata de pacientes idosos. Esse tema requer a compreensão de um quadro complexo que implica em atender três questões – adesão, hipertensão arterial e o idoso – que individualmente já são desafiadores, porém quando se apresentam associadas, o seu controle requer maior cuidado em sua intervenção.

A doença cardiovascular (DCV) representa hoje no Brasil a maior causa de mortes e a hipertensão arterial sistêmica é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública (BRANDÃO *et al.*, 2010).

A comunidade Vila dos Montes, localizado na periferia de Governador Valadares possui uma população de aproximadamente 3.200 pessoas e, desses, 400 são hipertensos. A população de hipertensos, em sua maioria, enquadra-se na

faixa etária acima de 40 anos e, depois de selecionados alguns problemas enfrentados pela comunidade, foi eleito como de maior relevância a baixa adesão ao tratamento por esses pacientes.

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção para os pacientes hipertensos assistidos pela equipe de saúde da comunidade Vila dos Montes, sobre a questão da baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica constituindo o principal problema identificado.

Sendo a população de hipertensos composta, em sua maioria, por adultos e idosos, os fatores que identificados como os nós críticos, ou seja, os causadores do problema em si, que é a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos pacientes assistidos pela ESF Vila dos Montes são:

- Falta de um grupo de saúde para atendimento de adultos e idosos;
- Falha na capacitação dos profissionais da ESF para fornecer atendimento eficaz e humanizado;
- Falha nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão;
- A questão cultural, visto que são pacientes que viveram a transição da descoberta dos anti-hipertensivos;
- A baixa escolaridade e nível socioeconômico da maioria, os quais apresentam certa dificuldade de compreensão das orientações dadas pelo médico durante as consultas;
- O abandono de idosos, uma vez que não tem um cuidador para suprir suas incapacidades físicas e mentais;
- A posologia do tratamento inadequado ao cotidiano do paciente;
- A ausência de sintomas na maioria dos pacientes portadores de HAS.

2 JUSTIFICATIVA

A não adesão ao tratamento da hipertensão arterial, conforme esclarecem Eizirik e Manfroi (2008) contribui, de modo significativo, para a evolução da doença, morte e custos ao sistema de saúde e o absenteísmo no trabalho.

Torna-se necessária a educação dos pacientes com HAS, com o objetivo de disponibilizar o tratamento adequado incluindo tanto a participação em programa de detecção precoce, quanto o desenvolvimento de estratégias que garantam a adesão do paciente ao tratamento (CHAVES e ARAÚJO, 2006).

Assim, este estudo justifica-se por ser de grande importância de se estabelecer a magnitude do problema da não adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes hipertensos da ESF Vila dos Montes e identificar os fatores a ele associados, para que as estratégias de intervenção bem-sucedidas, voltadas para a melhoria da adesão, possam ser desenvolvidas, para que seja possível construir novas formas de ver e promover saúde e qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, atendidos pela Equipe de Saúde da Família Vila dos Montes no município de Governador Valadares.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Abordar os pacientes com fatores de risco e introduzir mudanças de estilo de vida e hábitos saudáveis;
- Reduzir o número de complicações e incapacidades geradas pela HAS;
- Melhorar o acolhimento e garantir o atendimento ao pacientes de doença crônica na unidade.

4 METODOLOGIA

Inicialmente realizou-se o diagnóstico situacional utilizando-se como fonte de dados os registros da Unidade de Saúde ESF Vila dos Montes, dados coletados nas consultas e na observação ativa da área, que possibilitou o levantamento de dados da área de abrangência e identificação dos problemas.

Para subsidiar teoricamente o tema utilizou da pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, que visou investigar, coletar e analisar criticamente os estudos já existentes na literatura quanto à adesão ao tratamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, para se obter uma boa interpretação, benefícios e novos questionamentos.

Os dados contidos no presente trabalho foram levantados a partir de pesquisa em artigos científicos disponíveis nas bases de dados da saúde da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), *Scientific Electronic Library Online* – SciELO e PubMed, compreendendo textos publicados em português e em inglês, entre os anos de 1997 a 2013, utilizando como descritores: hipertensão Arterial Sistêmica, tratamento anti-hipertensivo, prevenção, controle pressórico, atenção básica.

O projeto de intervenção para o problema da baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos pacientes assistidos pela ESF Vila dos Montes foi elaborado por meio de um plano de ação baseado no Planejamento Estratégico Situacional.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010, p. 1):

A hipertensão arterial sistêmica caracteriza-se como uma condição clínica multifatorial com níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA), frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Para Cesarino *et al.* (2008) e Rosário *et al.* (2009), os inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram prevalência de HAS acima de 30%. “Considerando-se valores de PA maiores ou iguais a 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), mais de 50% na faixa etária entre 60 e 69 anos, e 75% nos indivíduos acima de 70 anos”(VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2010, p. 1).

Entre os gêneros, Pereira *et al.* (2009) esclareceram que a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa, de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres.

Quanto ao impacto médico e social da HAS, de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010, p. 1):

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais Fatores de Risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. 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.

“A hipertensão arterial é considerada uma síndrome por estar frequentemente associada a um agregado de distúrbios metabólicos tais como obesidade, aumento da resistência à insulina, diabetes mellitus e dislipidemias, entre outros”. A presença desses fatores de risco e de lesões em órgãos-alvo, quando presentes, é importante

e deve ser considerada na estratificação do risco individual, para o estabelecimento do prognóstico e da decisão terapêutica (ROSÁRIO *et al.*, 2009,p. 673).

5.2 Fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica

Yiannakopoulou *et al.* (2005), também verificaram que pessoas com menos de 60 anos, que moram em zona urbana, e com melhor nível de escolaridade aderem melhor ao tratamento.

Manfroi e Oliveira (2006) avaliaram os fatores envolvidos na dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo sob o ponto de vista de 13 pacientes atendidos pelo Programa de Hipertensos da Unidade de Saúde Parque dos Maias. Verificaram as questões que dificultam a adesão ao tratamento:

- fase inicial assintomática;
- uso de medicamento somente quando pensam que a pressão está elevada (relacionam o aumento a sintomas que crêem serem ligados à HAS, como cefaléia, náuseas, ou quando ficam nervosos);
- impressão de cura com conseqüente abandono dos fármacos, quando, na realidade, a pressão está apenas controlada;
- desgosto de ter de tomar remédios continuamente, de ser dependente deles; e) sintomas adversos dos fármacos como disfunção erétil e tosse;
- dieta hipossódica é difícil de ser seguida, principalmente pelo fato de os familiares terem de se habituar a ela;
- necessidade de consultas médicas mensais para fornecimento de prescrições para a retirada do medicamento na unidade de saúde;
- falta de medicamento gratuito na unidade de saúde, em algumas localidades;
- alguns pacientes ficam escravos dos horários da administração dos medicamentos, o que dificulta sua rotina diária.

Os autores concluíram que é muito importante que a equipe de saúde conheça cada paciente, o que envolve a confiança e, por conseguinte, possibilidades de maior adesão ao tratamento.

Abreu (2007, p.1) avaliou a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em 79 pessoas com hipertensão, e complicações associadas, acompanhados em um centro de referência em Fortaleza - Ceará. Dentre as complicações associadas à hipertensão encontradas, houve predominância do acidente vascular encefálico; e infarto agudo do miocárdio. Apenas 19 pacientes apresentaram cifras pressóricas controladas.

O tratamento farmacológico foi indicado para todas as pessoas com hipertensão arterial no estudo, sendo que em 40 pessoas a tomada medicamentosa ao ser conferida foi coincidente com a prescrição médica. 46 pessoas (58,2%) já haviam interrompido a tomada medicamentosa pelo menos uma vez. Concluiu-se que a não adesão ao tratamento ainda representa grande desafio aos profissionais de saúde e pacientes, fazendo com que o desenvolvimento de complicações em pessoas com hipertensão arterial seja uma realidade com repercussões negativas na vida dos acometidos e em todo o sistema de saúde.

Parati *et al.* (2013) ressaltaram que vários fatores podem desempenhar papel importante na não adesão à prescrição medicamentosa. A adesão à terapêutica parece estar relacionada a muitos fatores, incluindo o elevado número de comprimidos a serem ingeridos diariamente, custo excessivo dos medicamentos disponíveis, falta de motivação e pouco envolvimento do paciente no manejo dessa condição clínica, longa espera no consultório médico, a ausência de sintomas, incapacidade do paciente para compreender as consequências reais a longo prazo da pressão arterial elevada, e, finalmente, os traços psicológicos e de personalidade dos pacientes.

5.3 Estratégias para implementação de medidas de prevenção e adesão ao tratamento medicamentoso

Santos e Andrade (2003) avaliaram a eficácia de grupos operativos multiprofissionais desenvolvidos com portadores de enfermidades crônicas, para mudanças dos hábitos de vida de pacientes frequentadores de um grupo realizado pelo Serviço de Psicologia da Liga de Hipertensão do Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Nefrologia/Universidade Federal de Juiz de Fora (IMEPEN/UFJF). Observou-se que o grupo foi importante recurso no processo de mudança dos hábitos de vida de pacientes hipertensos.

Os grupos educativos realizados por toda a equipe interdisciplinar apresentam-se como de suma importância frente ao desafio da adesão ao tratamento, uma vez que estimulam as relações interpessoais, propicia elevação da autoestima, melhoria nas relações com a equipe, maior aderência ao tratamento.

As reuniões dos grupos operativos permitem ao paciente falar da doença, discutir os incômodos advindos desta, tornando-se, da mesma forma, fundamentais quando se pretende prestar um trabalho que tenha participação mais ativa por parte dos pacientes.

Foi possível, por meio dessa metodologia de trabalho apresentada junto à Liga de Hipertensão, demonstrar a importância dos grupos operativos junto a tal área, não apenas como uma mera aplicação de técnicas lúdicas de dinâmica de grupo, mas como um recurso que proporciona, ao grupo, expressão de suas vivências e, ao coordenador dos grupos, verdadeira leitura dos processos coletivos e maior conhecimento da realidade de seus membros. Isto vem reforçar a importância do aprofundamento teórico a respeito da dinâmica dos grupos para uma possível realização de trabalhos conduzidos sob esse enfoque.

Schroeder *et al.* (2004) realizaram revisão sistemática da literatura, para determinar a eficácia das intervenções com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso para a redução da pressão arterial em adultos hipertensos.

Foram incluídos 38 estudos que testam 58 diferentes intervenções e contendo dados sobre 15.519 pacientes. Os estudos foram realizados em nove países, entre 1975 e 2000. A duração do seguimento variou de dois a 60 meses. Constataram que simplificar os regimes de dosagem contribuiu para maior aderência em sete dos nove estudos, com um aumento relativo da adesão de 8% para 19,6%. As estratégias motivacionais foram bem sucedidas em 10 dos 24 estudos com geralmente pequenos aumentos de adesão, até o máximo de 23%.

As intervenções complexas que envolveram mais do que uma técnica de aumento da aderência percebida em oito de 18 estudos, variou de 5%, para o máximo de 41%.

A educação do paciente por si só parecia muito mal sucedida. Concluíram que a redução do número de doses diárias parece ser eficaz no aumento da aderência e na redução da pressão arterial. A medicação deve ser julgada como estratégia de primeira linha, embora haja menos evidência de efeito na redução da

pressão arterial. Algumas estratégias motivacionais e intervenções complexas parecem promissoras.

Alves e Calixto (2012) identificaram quais aspectos influenciam na adesão ao tratamento e como eles interferem. Participaram da pesquisa 37 portadores de HAS e Diabetes *Mellitus* (DM) que fazem acompanhamento da doença no grupo de Hipertensão de uma equipe de um Centro de Saúde do interior paulista. Os resultados evidenciaram que os fatores que influenciam na adesão ao tratamento são: sexo feminino, participação nos grupos de Hipertensão, informações passadas aos pacientes, confiança nessas informações, facilidade em adquirir medicação, mudança nos hábitos de vida e apoio da família interferem positivamente na adesão dos pacientes ao tratamento correto.

Concluíram que os pacientes hipertensos e diabéticos estão aderindo ao tratamento, mostrando o importante trabalho da equipe de saúde e que a adesão ao tratamento está relacionada ao vínculo entre profissionais, pacientes, família e comunidade.

Zyoud *et al.* (2013) investigaram os fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes hipertensos e avaliaram a relação entre a adesão à medicação anti-hipertensiva e satisfação com o tratamento. Concluíram que os participantes com baixa satisfação com o tratamento são mais propensos a ter menor adesão à medicação anti-hipertensiva. Constataram que a satisfação do tratamento é indicador confiável de adesão aos medicamentos anti-hipertensivos em pacientes com hipertensão. A baixa satisfação com o tratamento pode ser uma barreira importante para alcançar altos índices de adesão ao tratamento. Os pacientes devem ser informados sobre as vantagens da auto-gestão de doenças, e a percepção comum de que as drogas são inerentemente inseguras tem de ser eliminadas.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção permite a contribuição de toda equipe multidisciplinar contando assim, com enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista e educador físico além dos técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Ele funciona como um instrumento para permitir o compartilhamento ou a negociação em relação aos objetivos a serem alcançados (CECÍLIO, 2003). Surge de um problema, uma inquietação que segundo Campos; Faria e Santos, (2010) o conceito de problema que pode ser entendido com uma situação inaceitável e discrepante com o ideal desejado, porém com possibilidade de transformação para o almejado.

Para Campos; Faria; Santos (2010, p. 56) “o diagnóstico situacional é apenas um primeiro passo para num processo que busca construir um plano de ação para intervenção de um problema selecionado”

Segundo os autores o Planejamento Estratégico Situacional é um importante instrumento de planejamento e gestão que permite priorizar as ações conforme a capacidade real de execução.

O objetivo da proposta de intervenção é aumentar o índice de adesão ao tratamento da hipertensão com isso prevenir os distúrbios associados a patologia.

Nessa perspectiva, a proposta de intervenção foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado.

Após identificação dos principais problemas encontrados na área de abrangência foi necessário priorizar um problema, isso não significa que os outros não são importantes, mas no momento o que tem preocupado a equipe é a não adesão ao tratamento anti hipertensivo. Para priorizar o problema foi necessário seguir o critério de seleção considerando a importância do problema na comunidade, o grau urgência que a doença apresenta e a própria capacidade de enfrentamento da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Buscando elaborar uma proposta de intervenção mais condizente com a realidade da equipe de saúde foram analisados dados como do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município.

No quarto passo segundo Campos; Faria e Santos (2010) o objetivo da explicação é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da

identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.” Estas causas geradoras do problema que devem ser enfrentadas são denominadas de nós críticos. Os nós críticos identificados pela equipe foram:

- Falta de um grupo de saúde para atendimento de adultos e idosos;
- Falta na capacitação dos profissionais da ESF para fornecer atendimento eficaz e humanizado;
- Falha nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão;
- A questão cultural, visto que são pacientes que viveram a transição da descoberta dos anti-hipertensivos;
- A baixa escolaridade e nível socioeconômico da maioria, os quais apresentam certa dificuldade de compreensão das orientações dadas pelo médico durante as consultas.

No Quadro 1 descrevem-se os nós críticos encontrados após a realização do diagnóstico situacional da área de atuação, bem como a operação/projeto, os resultados e produtos esperados para cada operação, além dos recursos necessários para a realização das mesmas.

Quadro 1 – Propostas para solução dos nós críticos.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de um grupo de saúde para atendimento de adultos e idosos.	<p>“Prevenir é o melhor remédio”</p> <p>Criar grupo de saúde do adulto e do idoso.</p>	<p>Implementação de grupo de saúde do adulto e idoso.</p> <p>Oportunizar ao paciente acesso ao atendimento básico e incentivo a adesão ao tratamento medicamentoso.</p>	<p>Criação de agenda para grupo;</p> <p>Busca ativa e durante consultas de grupos dos pacientes com fatores de risco.</p>	<p>Organizacional: Organização de busca ativa e de agenda.</p> <p>Cognitivo: criação de grupo para elaboração de ações.</p> <p>Político: articulação entre os setores da saúde e dos profissionais envolvidos.</p>
Falha nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão.	<p>“Saúde para todos”</p> <p>Garantir aos usuários a prevenção, controle e tratamento da hipertensão.</p>	<p>Melhoria da distribuição gratuita de medicamentos anti-hipertensivos, realização de exames e disponibilidade de aferição de pressão.</p>	<p>Parceria com a prefeitura para disponibilizar maior agilidade para a distribuição de medicamentos, realização dos exames dos pacientes hipertensos; e aferições da pressão arterial.</p>	<p>Financeiro: para disponibilizar a realização de exames e distribuição de medicamento.</p> <p>Organizacional: Organização de para a distribuição de medicamentos, realização de exames e aferição da pressão arterial.</p> <p>Cognitivo: criação de grupo para elaboração de ações.</p> <p>Político: articulação entre os setores da saúde e dos profissionais envolvidos.</p>
Falta de capacitação dos profissionais da ESF para fornecer atendimento eficaz e humanizado.	<p>“Mais cuidado”</p> <p>Capacitar os profissionais da ESF para atendimento aos idosos Hipertensos.</p>	<p>Melhoria do nível de conhecimento de toda a equipe da ESF para o atendimento eficaz e humanizado aos pacientes com Hipertensão.</p>	<p>Téc. de enfermagem capacitado para aferir a pressão arterial;</p> <p>Confecção de material audiovisual</p>	<p>Organizacionais: organização de Curso de capacitação.</p> <p>Político: articulação com a rede de ensino;</p> <p>Cognitivo: desenvolvimento de ações educativas.</p>
A questão cultural, visto que são pacientes que viveram a transição da descoberta dos anti-hipertensivos;	<p>“Atualizando o saber”</p> <p>Incentivar a mudança do estilo de vida, Melhorar o acesso aos cuidados de saúde</p>	<p>Mudança de comportamento, mudança de hábitos de vida mais saudáveis e alimentação equilibrada.</p>	<p>Adoção de medidas para modificar o estilo de vida, como hábitos saudáveis, alimentação equilibrada, redução do consumo de sal, álcool, tabaco e drogas, incentivo às atividades físicas.</p>	<p>Organizacionais: organização de cardápio com alimentação adequada; recomendações de hábitos saudáveis e caminhadas ecológicas.</p> <p>Político: articulação com a rede de ensino;</p> <p>Cognitivo: desenvolvimento de ações educativas.</p>

A baixa escolaridade e nível socioeconômico da maioria, os quais apresentam certa dificuldade de compreensão das orientações dadas pelo médico durante as consultas;

“Compreender melhor”

Melhorar o nível de esclarecimento dos pacientes.

Proporcionar ao paciente uma visão mais ampla quanto a importância do uso regular de medicamento e da incorporação de hábitos saudáveis.

Elaboração de cartilha para melhorar o conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão, incentivando-os à adesão do uso regular de medicamento e da incorporação de hábitos saudáveis.

Organizacionais: confecção de cartilhas educativas.

Político: articulação com a rede de ensino;

Cognitivo: desenvolvimento de ações educativas.

A divisão das responsabilidades entre os membros da equipe, os atores sociais, a equipe e os responsáveis são apresentadas no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 - Atores sociais, equipe e responsáveis.

Operação/Projeto	Atores sociais	Equipe	Responsáveis
“Prevenir é o melhor remédio”	Secretário Municipal de Saúde;	Profissionais da ESP	Toda equipe
“Saúde para todos”	Prefeitura Municipal, Secretário Municipal de Saúde Secretaria de educação	Profissionais da ESP	Médico/ Téc. de enfermagem/ Enfermeira
“Mais cuidado”.	Secretário Municipal de Saúde; Secretaria de educação.	Profissionais da ESP	Toda equipe
“Atualizando o saber”	Secretário Municipal de Saúde; Secretaria de educação.	Profissionais da ESP	Médico/ Téc. de enfermagem/ Enfermeira
“Compreender melhor”	Secretário Municipal de Saúde; Secretaria de educação.	Profissionais da ESP	Médico/ Téc. de enfermagem/ Enfermeira

Os prazos para o início da execução das operações e os responsáveis pelos recursos financeiros são demonstrados no Quadro 3:

Quadro 3 - Prazos para execução das operações e responsáveis pelos recursos financeiros.

Operação/Projeto	Prazos	Responsáveis pelos recursos financeiros
“Prevenir é o melhor remédio”	1 mês	Município
“Saúde para todos”	Três meses	Município
“Mais cuidado”	Quatro meses	Município
“Atualizando o saber”	Dois meses	Município
“Compreender melhor”	Quatro meses	Município

Serão de responsabilidade do município os gastos com o projeto de intervenção e a avaliação dos possíveis resultados de cada operação será dividida entre os membros da equipe da Unidade de Saúde Vila dos Montes Governador Valadares/MG, que estipularão o prazo para o desenvolvimento de cada projeto sugerido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da baixa adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na ESF Vilas dos Montes de Governador Valadares, verificou-se que os fatores que influenciam negativamente a adesão ao tratamento medicamentoso da HAS são: necessidade de mudança de estilo de vida, ausência de sintomas, medicamento com muitos efeitos colaterais, complexidade do regime terapêutico, falta de controle comunitário da HAS, relação do paciente com os profissionais de saúde, dificuldade de acesso a medicamentos na rede pública e altos custos na rede privada, sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, falta de conhecimento e de treinamento de funcionários administrativos e de saúde, variáveis sociodemográficas, apoio familiar, crenças de saúde, hábitos de vida e aspectos culturais, e idade do paciente.

Para melhorar a adesão ao medicamento, é importante que os serviços de saúde, principalmente a ESF tracem estratégias de ação, que contribuam para o sucesso do tratamento e da efetividade dos sistemas de saúde.

Assim, constatou-se que a criação do grupo de saúde do adulto e do idoso, para o desenvolvimento dos projetos de intervenção “Prevenir é o melhor remédio”, “Saúde para todos” e “Acolhimento humanizado” podem contribuir para garantir aos usuários a prevenção, controle e tratamento da hipertensão, oferecendo aos mesmos um acolhimento eficaz aos usuários, tornando-os capazes de compreender a importância do tratamento e, em consequência, aumentar a adesão ao tratamento dessa enfermidade, prevenindo, assim, as complicações.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. N. D. C. **Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de enfermagem.** 2007. 93f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) – Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação. Universidade Estadual do Ceará. 2007.

ALVES, B. A.; CALIXTO, A. A. T. F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **J Health Sci Inst.** v. 30, n. 3, p. 255-60, 2012.

BRANDÃO, A. et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, supl. 1, set. 2010.

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

CECÍLIO, L. C. O. **Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental.** In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 2003.

CESARINO, C. B.; CIPULLO, J. P.; MARTIN, J. F. V.; CIORLIA, L. A.; GODOY, M. R. P.; CORDEIRO, J. A.; RODRIGUES, I. C. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq Bras Card.** v. 91, n. 1, p. 31-35, 2008.

CHAVES, L.; ARAÚJO, D. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Enf.** v. 59, n. 4, jul./ago. 2006.

CHEUNG, B. M.; ONG, K. L.; MAN, Y. B.; LAM, K. S, LAU, C. P: Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension: United states national health and nutrition examination survey 2001-2002. **J Clin Hypertens,** v. 8, n. 1, p. 93-98, 2006.

EIZIRIK, D. P.; MANFROI, W. C. Eficácia da atenção farmacêutica em dislipidemia: revisão sistemática. **Rev HCPA,** v. 28, n. 1, p.37-40, 2008.

GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens,** v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009.

GUYTON C; HAU, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2002.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

KEARNEY, P. M.; WHELTON, M.; REYNOLDS, K.; MUNTNER, P.; WHELTON, P. K.; HE, J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **Lancet**, v. 365, n. 1, p. 217-223, 2005.

LAWES, C. M.; VANDER, H. S.; LAW, M. R.; ELLIOTT, P.; MACMAHON, S.; RODGERS, A. Blood pressure and the global burden of disease, Part II: estimates of attributable burden. **J Hypertens** 2000, v. 1, n. 24, p. 423-430, 2006.

LORENZO, C.; WILLIAMS, K.; HUNT, K. J.; HAFFNER, S. M. Trend in the prevalence of the metabolic syndrome and its impact on cardiovascular disease incidence: The San Antonio Heart Study. **Diabetes Care**, v. 29, n. 1, p. 625-630, 2006.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica. **Rev Bras Med Fam e Com**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 165-168, out. / dez. 2006.

MOREIRA, L. B. et al. Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. **J Bras Nefrol**, v. 30, n. 2, p. 113-9, 2008.

PARATI, G. et al. Blood pressure control and treatment adherence in hypertensive patients with metabolic syndrome: protocol of a randomized controlled study based on home blood pressure telemonitoring vs. conventional management and assessment of psychological determinants of adherence (TELEBPMET Study) **Trials**, v. 14, n. 1, p. 22, 2013.

PEREIRA, M.; LUNET, N.; AZEVEDO, A.; BARROS, H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J Hypertension**, v. 27, n. 5, p. 963-975, 2009.

REBOLHO, A. Atenção Farmacêutica ao paciente hipertenso: uma abordagem na adesão ao tratamento. **Infarma**, v. 14, n. 11/12, p. 36-9, 2002.

ROSÁRIO, T. M.; SCALA, L. C. N. S.; FRANÇA, G. V. A.; PEREIRA, M. R. G.; JARDIM, P. C. B. V. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. **Arq Bras Card**, v. 93, n. 6, p. 672-678, 2009.

SANTOS, F. R.; ANDRADE, C. P. Eficácia dos trabalhos de grupo na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista APS**, v.6, n.1, p.15-18, jan. /jun. 2003

SCHROEDER, K.; FAHEY, T.; EBRAHIM, S. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 1, n. 2, p. 804, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III 2010.

YIANNAKOPOULOU, E. C. et al. Adherence to treatment antihypertensive treatment: a critical factor for blood pressure control. **Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.**, v. 12, p. 243-9, 2005.

ZYOUD, S. H.; AL-JABI, S. W.; SWEILEH, W. M. MORISKY, D. E. Relationship of treatment satisfaction to medication adherence: findings from a cross-sectional survey among hypertensive patients in Palestine. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 11, n. 1, p. 191, 2013.