

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

OSCAR LUIS MARTINEZ REGALADO

**ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS PACIENTES COM
HIPERTENSAO ARTERIAL SISTÊMICA, NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE
VILA NOVA, MANHUAÇU/MG.**

JUIZ DE FORA- MG

2015

OSCAR LUIS MARTINEZ REGALADO

**ADESAO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS PACIENTES COM
HIPERTENSAO ARTERIAL SISTÊMICA, NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA VILA NOVA, MANHUAÇU/MG.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof.^a Ms. Ayla Norma Ferreira Matos

JUIZ DE FORA-MG

2015

OSCAR LUIS MARTINEZ REGALADO

**ADESAO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS PACIENTES COM
HIPERTENSAO ARTERIAL SISTÊMICA, NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
VILA NOVA, MANHUAÇU/MG.**

Banca Examinadora:

Prof.^a Ms. Ayla Norma Ferreira Matos (orientadora)

Profa. Enf. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro (examinadora) - UFMG

Aprovada em Belo Horizonte: ___ / ___ / ___

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos ter dado força de vontade para nunca desistirmos, apesar das dificuldades com o idioma português.

Aos amigos e professores brasileiros e colegas cubanos, agradecemos toda a compreensão e o respeito e dedicação ao curso.

À nossa orientadora Prof.^a Ayla Norma Ferreira Matos por compartilhar conhecimentos e nos direcionar ao objetivo proposto.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico e social, principalmente em decorrência das complicações. A causa exata da hipertensão não é identificada, porém sabe-se que é uma condição multifatorial. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção visando ampliar a adesão ao tratamento farmacológico de usuários, com hipertensão arterial sistêmica, na área de abrangência da equipe de saúde da família Vila Nova, em Manhuaçu - MG. O trabalho constou de revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. A revisão da literatura foi feita com acesso à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através da base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos foram selecionados no período de junho a setembro 2015. Como critérios para a seleção dos artigos, foram aqueles que tinham o texto completo disponível e em língua portuguesa, publicados no período de 2006 a 2014, com as seguintes palavras-chave: hipertensão arterial, risco cardiovascular aumentado e fatores de risco para hipertensão. Após a revisão foi elaborado um plano de intervenção, baseado no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. As principais propostas foram aumentar o conhecimento da população acerca da HAS, fortalecer o trabalho em equipe e aumentar a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde. Assim, a implantação do projeto é necessária e viável.

Palavras-Chave: Hipertensão arterial sistêmica. Fatores de risco. Atenção básica de saúde.

ABSTRACT

The systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease with high prevalence in Brazilian and world population, with high economic and social cost, mainly as a result of its complications. The exact cause in most cases of hypertension is not identified, however it is known that is a multifactorial condition. The objective of this work is elaboration of and Project to make better pharmacologically treatment adhesions of patients with high blood pressure in the area of work health equipment "Vila Nova" in Manhuaçu, Minas Gerais. The present work was carried out through a literature review; to make it opted for an online search through the information center access the Virtual Health Library (VHL) through the database: Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature on health sciences (LILACS). The articles were selected in the period June to September of 2015. Established as criteria for the selection of sample articles with the full text available that are in Portuguese, published in the period 2006 to 2014, and referring to key words arterial hypertension, increased cardiovascular risk and risk factors for hypertension. After the revision, drafted an intervention plan based on Planning and Evaluation of the Health Actions of the Family's Health Strategy Specialization Course. The main proposals were increasing the knowledge about SAH, strengthen the team work and increase of activities in health promotion and prevention. This way the implementation of the project is necessary and viable.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension. Risk factors. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente comunitário de Saúde

APS- Atenção Primária de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS- Centro de Apoio Psicossocial

CASMUC- Centro de Atenção à Saúde da Mulher e Criança

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CERSAM- Centro de Referência em Saúde Mental

DCV - Doenças Cardiovasculares

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FR - Fatores de risco

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia Estadística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IMC - Índice de Massa Corporal

LILACS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MG- Minas Gerais

NASF- Núcleo de Apoio da Saúde de Família

OMS- Organização Mundial de Saúde

PA - Pronto Atendimento

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PA- Pressão Arterial

PES- Planejamento Estratégico Situacional

PIB- Produto Interno Bruto

PSF- Programa de Saúde da Família

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SIAB- Sistema de Informação de Atenção Básica

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO DE LITERATURA	18
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1. Definição dos problemas	22
6.2. Priorização dos problemas	22
6.3. Descrição do problema	24
6.4. Explicação do problema	25
6.5. Seleções dos "nós críticos"	26
6.6. Desenhos das operações para os "nós críticos"	27
6.7. Identificação dos recursos críticos	29
6.8. Análise da viabilidade do plano	29
6.9. Elaboração do plano operativo	31
6.10. Gestão do plano	33
6.11. Monitoramento e avaliação	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

O município de Manhuaçu localiza-se na porção leste do Estado de Minas Gerais, distando cerca de 300 quilômetros da capital. A população estimada pelo IBGE em 2014 é de 84.934 habitantes. O município está inserido na bacia do Rio Doce sendo banhado pelo rio Manhuacu. O município é servido pela Estrada de Ferro Vitória a Minas, da Companhia Vale do Rio Doce e pela rodovia Rio-Bahia (BR-116). Liga-se à capital do estado pela BR-381.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Manhuaçu é considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), seu valor é de 0,572. A população economicamente ativa na cidade de 18 anos ou mais é de 65%. Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 4,69% trabalhavam no setor agropecuário, 0,63% na indústria extrativa, 8,90% na indústria de transformação, 9,15% no setor de construção, 1,08% nos setores de utilidade pública, 21,33% no comércio e 48,74% no setor de serviços.

Atenção Básica de Saúde no município de Manhuaçu

A rede de atenção básica do município possui 6 unidades Básicas de Saúde tradicional e ESF. A ESF foi implantada no município em 1997, inicialmente com duas equipes. Em 2004 haviam 15 equipes, em 2010 estavam implantadas 15 ESF. Atualmente são 21 equipes em funcionamento, dessas duas são rurais. A cobertura da ESF no município atualmente é de 48,18% e quando todas as 21 equipes estiverem atestadas será de 52%. Tem como meta ampliar a cobertura para 70% da população até 2016, mas o grande nó crítico para a implantação de novas equipes é a fixação do profissional médico na ESF.

Também existe o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em funcionamento, com cobertura de 17% da população. Conta com duas equipes de

Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que possui os seguintes profissionais: farmacêutico, fisioterapeuta, educador físico, assistente social, nutricionista, psicólogo.

Manhuaçu conta com um sistema de referência e contrarreferência que inclui seis centros de referência: Centro de Referência em Atenção a Saúde (CRASE), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) e Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM).

Manhuaçu possui 155 leitos para internação em estabelecimentos de saúde em dois hospitais gerais, sendo 1 público, e 01 filantrópico. Possui uma central de marcação para que os encaminhamentos da Atenção Primária sejam referenciados para atendimento de especialidades. A Secretaria Municipal de Saúde possui 21 especialidades, no momento, atendendo em seus Centros de referência.

Há referência dos postos de atenção primária tanto para a atenção secundária como terciária, no entanto não se recebe a contrarreferência. Com isso, após o usuário realizar a primeira consulta com especialista eles têm que voltar de novo aos postos de saúde pois o retorno não é garantido. Assim, há uma demora grande, alguns casos por mais de cinco meses, para se ter resolutividade dos casos encaminhados.

Unidade Básica de Saúde Vila Nova

A Unidade Básica de Saúde Vila Nova situa-se na Avenida J.K s/n, Distrito Vila Nova, no Município de Manhuaçu. O acesso à unidade pode ser através de transporte público, particular e caminhando até a unidade, sendo a última a forma mais utilizada pelos usuários. A unidade fica às margens da rodovia BR 116, é de fácil acesso à maioria. Foi à decima unidade a ser implantada no município, inaugurada em Julho de 2003.

A unidade conta com uma boa estrutura física, tem uma área de recepção com assentos, sala de vacinação, farmácia, sala de curativos, banheiro, consultório médico, de enfermagem. Os prontuários estão organizados por micro áreas e guardados em

envelopes separados para cada família. A unidade tem grande parte de recursos necessários para uma atenção qualificada, embora ainda faltam alguns elementos básicos para maior resolutividade da demanda, como local para pacientes que necessitem de observação, aparelhos de nebulização, oxigênio, insulina regular e algum medicamento que acabam antes da renovação do estoque.

São oferecidos serviços de acolhimento, vacinação, consultas médicas e de enfermagem, dispensação de medicamentos, coleta de material para exames, encaminhamentos para consultas especializadas, visitas domiciliares, consulta pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, consulta de planejamento familiar, atividades educativas de promoção de saúde, avaliação de necessidade de transporte sanitário, entre outros.

A população adscrita a UBS é de 6.108 pessoas e 1.557 famílias distribuídas em 11 microáreas. A distribuição de usuários por faixa etária pode ser vista na tabela a seguir:

Tabela 1 - População segundo a faixa etária na área de abrangência da ESF Vila Nova, Manuaçu, 2014.

Faixa etária	Numero
Menor 1ano	66
4 anos	362
9 anos	565
14 anos	529
19 anos	562
49 anos	2884
59 anos	537
60 anos e mais	603
Total	6108

Fonte: IBGE, 2010.

A UBS Vila Nova funciona diariamente de 07 às 14h e conta com uma equipe multiprofissional composta de 11 ACS, 1 de serviços gerais, 1 técnica de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 médico. Os profissionais do NASF comparecem à unidade uma vez por semana. O NASF é composto por psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico.

As consultas são agendadas previamente e, diariamente a equipe atende à demanda espontânea que passa pelo acolhimento, quando é definida a necessidade de atendimento. Realiza-se acompanhamento das doenças crônicas em longo prazo e os pacientes que não podem ir até a unidade, por alguma condição incapacidade, recebem visita domiciliar, pelo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem. As visitas são agendadas previamente pelas agentes comunitárias de saúde, que estão dia-a-dia nas suas respectivas micro áreas realizando um trabalho imprescindível de captação de enfermos, de cuidado com a saúde, de educação para a saúde, de orientação aos usuários. A coleta de exames é feita duas vezes por semana, facilitando a vida do usuário que não necessita deslocar-se até o centro da cidade para realizar exames básicos de rotina.

2. JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) traz um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro, e para a atenção primária de saúde no distrito de Vila Nova, sendo uns dos maiores problemas de saúde que atualmente demanda atenção e um melhor trabalho por parte da equipe de saúde. Um dos problemas mais enfrentados pela equipe é a grande demanda por atendimento de pacientes hipertensos com pressão arterial descompensada. Neste sentido justificasse a preocupação com a assistência a saúde dos indivíduos acometidos, uma vez que se não tratada adequadamente ocorrem frequentes agudizações e podem ocorrer outras comorbidades que levam a sequelas graves.

Diante disso justifica-se a realização deste trabalho, porque se faz urgente para os profissionais de saúde da família que lidam diretamente com esta clientela, compreender melhor os riscos da HAS no intuito de realizar um trabalho mais efetivo, de promoção e prevenção com essa população.

Na área de abrangência da ESF Vila Nova há 557 hipertensos cadastrados no HIPERDIA, o que representa 9,11% da população local, baseado nos registros de equipe e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Dos 557 pacientes hipertensos cadastrados no Programa HIPERDIA, apenas 332 (59,6%) aderem ao tratamento farmacológico. Este análise foi baseada em dados retirados das fichas D de acompanhamento de hipertensos, as quais são preenchidas mensalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde através da visita domiciliar.

Baseado nisto, a Equipe de Saúde da Família Vila Nova compreendeu a necessidade existente de desenvolver uma proposta de intervenção para modificar a situação vivenciada. Espera-se que este plano tenha a capacidade de influenciar no comportamento dos pacientes, melhorar os indicadores de adesão farmacológica e, conseqüentemente melhorar a qualidade de vida e de saúde dessa população.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Elaborar um projeto de intervenção para melhora de adesão ao tratamento farmacológico de usuários de Hipertensão Arterial Sistêmica, na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Vila Nova, município de Manhuaçu/MG.

Objetivos Específicos:

- Realizar levantamento bibliográfico na literatura nacional sobre o tratamento da hipertensão arterial;
- Identificar os fatores de risco para hipertensão arterial;
- Identificar estratégias e alternativas que aumentem a adesão ao tratamento da hipertensão;
- Discutir a importância da educação em saúde no controle da hipertensão arterial.

4. METODOLOGIA

Foi realizada revisão da literatura sobre os fatores de risco e as conseqüências da HAS. Para isso foram consultadas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio do banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), entre outras fontes da literatura sobre Hipertensão Arterial Sistêmica.

Os artigos foram selecionados no período de fevereiro a junho de 2015, publicados no período de 2004 a 2014, que tinham o texto completo disponível e em língua portuguesa. As palavras-chave que possibilitaram a revisão da literatura foram: hipertensão arterial, risco cardiovascular aumentado e fatores de risco para hipertensão.

Após a revisão, foi elaborado um plano de intervenção utilizando o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, seguindo os passos propostos por Campos, Faria e Santos (2010), autores do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família. Segundo estes autores, os passos do PES a serem seguidos são:

- Primeiro passo: definição dos problemas
- Segundo passo: priorização dos problemas
- Terceiro passo: descrição do problema
- Quarto passo: explicação do problema
- Quinto passo: identificação dos nos críticos
- Sexto passo: desenho das operações para o problema seleccionado
- Sétimo passo: identificação dos recursos críticos
- Oitavo passo: análise de viabilidade do plano
- Nono passo: plano operativo
- Decimo passo: gestão do plano
- Monitoramento e avaliação

O problema selecionado, para o qual foi desenvolvido o referido plano de intervenção, surgiu em virtude de uma reunião da equipe Vila Nova, quando se identificou os principais problemas de saúde e seus nós críticos, na área de abrangência da equipe Vila Nova em Manhuaçu, Minas Gerais

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1. A Hipertensão Arterial Sistêmica

Nas últimas décadas, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com aumento dos óbitos causados por doenças crônicas degenerativas e causas externas. Nesse contexto, as doenças cardiovasculares passaram a ser as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo, incluindo o Brasil. Entre os fatores de risco para a doença cardiovascular encontra-se a hipertensão arterial (HA) (GUEDES *et al.*, 2011).

A HAS é um grave problema de saúde pública, sendo considerado um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e, também é responsável por altas taxas de morbidade (OLIVEIRA, 2013).

A HAS apresenta prevalência entre 15% e 20% na população adulta e mais de 50% na população idosa. Por acometer uma parcela significativa de indivíduos em plena fase produtiva, ganha especial relevância o fato de que na população hipertensa, apenas 50% têm o diagnóstico e destes, metade recebe tratamento e apenas 25% têm sua pressão adequadamente controlada. Além disso, os dados da literatura indicam que 25% dos pacientes com HAS não aderem ao tratamento (GIROTTI *et al.*, 2013).

É preciso ter muito cuidado e atenção antes de rotular alguém como hipertenso, tanto pelo risco de um diagnóstico falso-positivo, como pela repercussão na própria saúde do indivíduo. Recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma só aferição (BRASIL, 2006).

É necessário excluir a hipertensão do jaleco branco e hipertensão mascarada, pois interferem no diagnóstico correto. A hipertensão do jaleco branco consiste níveis tensionais elevados (maior ou igual a 140/90 mmHg) apenas quando um profissional de saúde aferir a pressão do paciente, mantendo valores normais quando aferida em casa

por amigos ou familiares. A hipertensão mascarada é definida como valores normais da PA no consultório (menores que 140/90 mmHg), porém com PA elevada pela monitorização ambulatorial durante o período de vigília ou na monitorização residencial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

5.2. A Estratégia Saúde da Família e Ações de Controle da HAS

O controle da HAS depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas indiscriminadamente aos hipertensos. Entre essas medidas estão a redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a dieta equilibrada, a prática regular de atividade física e a cessação do tabaco. A adesão a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e contribui para a prevenção de complicações (OLIVEIRA, 2013).

As medidas não medicamentosas, como mudanças no estilo de vida e prática de hábitos de vida saudáveis, são certamente recomendadas, pois além de reduzir a PA e, conseqüentemente a mortalidade por problemas cardiovasculares, possibilitam a prevenção primária e a detecção precoce, que devem ser as metas primárias dos profissionais de saúde, já que são as formas mais efetivas de evitar doenças (NOBRE *et al.*, 2010).

As ações de prevenção devem visar estimular mudanças no comportamento e no estilo de vida, reduzindo a exposição tanto individual quanto coletiva aos fatores de riscos (FR) Apesar das evidências incontestáveis, esses FR relacionados aos hábitos de vida continuam a aumentar, levando ao aumento da incidência, da prevalência e do controle inadequado da HAS na população (BRASIL, 2006).

Segundo Roese *et al.* (2011), os municípios que possuem a Estratégia de Saúde da Família realizam o cadastro e o acompanhamento à população adscrita com HAS. Apesar disso, o número de usuários acompanhados, em geral, é menor do que o de

usuários cadastrados, algumas vezes devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ou a busca pelos mesmos apenas em momentos de agudização da doença.

O tratamento medicamentoso para hipertensão arterial é indicado após avaliação médica. Os medicamentos anti-hipertensivos das seis classes são: diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores diretos, inibidores da enzima conversora da angiotensina II. Quando não é controlada com a monoterapia ou surgem reações adversas, pode ser necessário aumentar a dose de medicamentos em uso, ou substituí-lo por uma outra classe para controle dos níveis pressóricos, essa decisão fica a critério do médico (LESSA, 2010)

A adesão ao tratamento expressa o comportamento do paciente que coincide com a orientação médica. Devendo o mesmo seguir suas orientações, desde a ingestão de medicação, o seguimento de dieta e as mudanças no estilo de vida (BRASIL, 2006).

A adesão do paciente a uma determinada terapia depende de vários fatores, principalmente da relação médico-paciente, questões subjetiva do paciente, questões referentes ao tratamento, se o paciente tem conhecimento a cerca da doença e o acesso ao serviço e aos medicamentos (GUEDES et al., 2011).

Pela sua complexidade, a adesão terapêutica tomou-se um dos maiores problemas enfrentados na prática médica atual. Cerca de 40-60% dos pacientes não fazem uso da medicação prescrita de maneira correta. Essa porcentagem aumenta quando a falta de adesão relaciona-se a itens como estilo de vida inadequado, ressaltando-se dieta, sedentarismo, tabagismo, etilismo, entre outros fatores que interferem no tratamento (LESSA, 2010)

De acordo com o Ministério de Saúde, há um consenso de que, além de consulta médica, se faz necessário oferecer ao paciente outro tipos de abordagem, que certamente irão contribuir para melhor a adesão. O Ministério de Saúde, também, aponta para a importância da unidade de saúde investir na receptividade ao paciente ao

enfocar a adesão ao tratamento, permitindo ao pacientes conseguirem expressar quais dificuldade encontra em aderir ao tratamento (BRASIL, 2006).

É de fundamental importância que a equipe de saúde esclareça as dúvidas do paciente sobre a patologia e, sobre tudo , tenha uma linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, caso contrário pode contribuir para uma não adesão ao tratamento. Isto acaba acarretando dificuldade no tratamento (GIROTTTO et al., 2013)

Sabemos que, melhorar a adesão ao tratamento não é fácil e a tentativa de construção de propostas terapêuticas precisa embasar-se em uma revisão sistemática de intervenções baseada nos recursos tecnológicos, educativos e comportamentais da população e dos serviços de saúde, para a qual é formulada. Deve-se levar em consideração a realidade em que a comunidade se encontra e, os determinantes e condicionantes de saúde. As ações educativas são uma ferramenta que mostra eficácia no desenvolvimento de intervenções, pois aumentam a adesão ao tratamento (CHAVES et al., 2006)

A implantação de programas multidisciplinares no âmbito da ESF, envolvendo o acompanhamento do estado de saúde individual e coletivo, além do estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, se mostrou medida eficaz para a redução dos riscos à saúde na população (AMER; MARCON; SANTANA 2010)

Xavier *et al.* (2008) concluíram que há efeito protetor de algumas doenças dependendo do tempo de participação na ESF, apesar de uma prevalência maior de HAS e obesidade na população participante desse programa. Percebeu que quanto mais tempo participando da ESF, maior a proteção contra doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, mostrando, neste estudo, que a ESF foi eficiente na promoção da saúde da população avaliada. A exemplo desses estudos, percebe-se que a ESF, em sua atuação na promoção e prevenção a saúde por meio de programas específicos, mostra-se essencial e significativamente importante no controle em longo prazo do paciente hipertenso.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência do ESF Vila Nova de Manhuaçu de Minas, realizado neste ano, foram identificados um grupo de problemas, que possibilitaram a elaboração do Plano de intervenção, por meio de dez passos:

6.1. Identificação dos problemas.

Foram identificados nove problemas considerados fundamentais, conforme relacionados abaixo:

1. Alta prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial.
2. Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com hipertensão arterial.
3. Alto índice de uso e abuso de álcool e drogas.
4. Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofarmacos.
5. Alta incidência de parasitismo intestinal.
6. A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas complicações.
7. Baixa adesão a os projetos e atividades educativas dirigidas a os portadores de doenças crônicas voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças.
8. Presença de gravidez em adolescentes.
9. Baixa condição socioeconômica.

6.2. Priorização dos problemas

Após a seleção dos problemas procedeu-se a sua priorização. Como pode ser verificado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Priorização dos problemas encontrados no diagnóstico situacional da ESF Vila Nova de Manhuaçu, Minas Gerais. 2015.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.	Alta	9	Parcial	2
Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial.	Alta	9	Parcial	1
Alto índice de uso e abuso de álcool e drogas.	Alta	7	Parcial	4
Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofarmacos.	Alta	6	Parcial	5
Alta incidência de parasitismo intestinal.	Alta	4	Parcial	7
A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas complicações.	Alta	8	Parcial	3
Pouca adesão a os projetos e atividades educativas	Alta	8	Parcial	3
Presença de gravidez em adolescentes.	Alta	5	Parcial	6
Baixa condição socioeconômica.	Alta	3	Fora	8

Fonte: Autoria própria, 2015.

Chegou-se a conclusão da seguinte ordem de prioridade:

1. Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com hipertensão arterial.
2. Alta prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial.
3. Alto índice de consumo de álcool e drogas.
4. A comunidade desconhece as doenças crônicas y suas complicações.
5. Pouca adesão a os projetos e atividades educativas dirigidas a os portadores de doenças crônicas enfocando a promoção de saúde e prevenção de doenças.
6. Baixa condição socioeconómica.

7. Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofármacos.
8. Alta incidência de parasitismo intestinal.
9. Presença de gravidez em adolescentes.

O problema escolhido foi: “A baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com hipertensão arterial”, por ser entre os outros problemas, aquele com maior capacidade de enfrentamento pela equipe e dado a importância de suas consequências para a comunidade e os serviços de saúde.

6.3. Descrição do problema selecionado

Em nossa área de abrangência a HAS é uma doença de alta prevalência, que atinge a população adulta acima de 18 anos em cerca de até 20%, podendo afetar na população idosa até 50%. A maioria dos pacientes com HAS identificados na comunidade apresentam fatores de risco como obesidade, tabagista, etilista, estresse, sedentarismo e são pacientes idosos.

Os dados correspondem com a nação onde as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, a hipertensão arterial participa de quase a metade delas. A hipertensão arterial vem sendo o mais comum e importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, e tem com elas uma relação contínua e progressiva.

Nossa equipe utilizou os dados do SIAB e dos registros da equipe, correlacionando os também com o relatório de dispensação de medicamentos por pacientes.

Quadro 2. Descritores do problema Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial. ESF Vila Nova. 2015.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos cadastrados/acompanhados	557	SIAB 2014
Hipertensos com boa adesão ao tratamento	332	Registros da equipe

Fonte: Registros internos da ESF Vila Nova, 2015

6.4. Explicação do problema

A equipe de saúde escolheu o problema “A baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com hipertensão arterial”, porque tem muito impacto na comunidade, uma vez que grande numero de pacientes com baixa adesão ao tratamento e, também, porque é o fator de risco mais importante das doenças cardiovasculares. Além disso, avaliando a solução deste problema pode ser resolvido com poucos recursos. Mas, requer trabalho da equipe de saúde baseado em atividades educativas de promoção e prevenção com pacientes. Estas atividades devem estar dirigidas para brindar conhecimento sobre os fatores de risco para a HAS, importância da dieta e tratamento farmacológico para o controle de a doença e as consequências que apresenta um paciente com esta doença. Além disso, devem brindar conhecimento teórico e pratico sobre as diferentes atividades para prevenir a doença além das complicações.

Para enfrentar o problema é de grande importância conhecer suas principais causas. Entre eles encontram-se:

1. Relacionadas aos pacientes:

- Hábitos e estilos de vida da população: não quer ser dependente da medicação, tabagismo, alimentação inadequada, consumo de álcool, sedentarismo, não adesão ao tratamento.

- Baixo nível de instrução/ escolaridade: não saber como tomar a medicação, pacientes analfabetos.
- Grau de dependência: pacientes acamados ou com incapacidade mental.
- Baixo nível de informação respeito a sua patologia.

2. Relacionadas com equipe de saúde:

- Receitas com prescrições ilegíveis.
- Poucas atividades educativas sobre hipertensão arterial.
- Falta de propagação na agenda da equipe para atendimento adequado ao HIPERDIA.
- Falta de incentivo para atividades de promoção a saúde e prevenção dos agravos.

6.5. Seleções dos "nós críticos"

Foram identificados alguns nós críticos para o enfrentamento do problema de saúde priorizado "Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial". Segundo o conceito elaborado pelo PES, "nó crítico" é um tipo de causa de um problema que, quando "atacada", é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transforma-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Identificaram-se entre as varias causas, àquelas consideradas as mais importantes na origem do problema e, por isso precisam ser enfrentadas:

1- Baixo nível de informação e conhecimento da população acerca da Hipertensão Arterial. E também, da importância da adesão e acompanhamento clinica e a terapia medicamentosa, existência de mitos e tabus sobre alimentação saudável, uso incorreto da medicação, benefícios da atividade física.

2- Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema: capacidade dos profissionais para a continuidade de acompanhamento e, não seguimento das

recomendações dos protocolos clínicos (ministerial, estadual e municipal) pelos profissionais da equipe de saúde da família, propostas para o programa de HAS.

3- Deficiência na gestão municipal – dificuldades no fluxo dos pacientes para serviços especializados, hospitalização, assim como no fluxo das contra referências para lograr o correto acompanhamento dos pacientes.

6.6. Desenhos das operações para os "nós críticos"

O desenho das operações para os "nós críticos" do problema está representado no quadro a seguir:

Quadro 3 – Desenho das operações para os "nós críticos"

Nós críticos	Operação/Projeto "Bem Informado"	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos esperados
Baixo nível de informação e conhecimento da população acerca da Hipertensão Arterial	Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da adesão a terapia medicamentosa para Hipertensão Arterial.	População mais informada sobre a Hipertensão Arterial (fatores de risco, prevenção, complicações e adesão a terapia medicamentosa) - ESF melhor capacitada para lidar com as dificuldades do Programa de Hipertensão Arterial.	- Criar Grupo educativo periódico desenvolvido por equipe multiprofissional (ESF e NASF) Abordando os assuntos sobre Hipertensão Arterial. - Campanha educativa na rádio local - Distribuição de panfletos educativos - Ação comunitária	Cognitivo: - Informação sobre o tema a serão apresentados no grupo e nas capacitações, - elaboração do projeto, estratégia de comunicação e pedagogia. Político: Articulação interssetorial. Adesão dos profissionais, mobilização social. Financeiro: Recursos audiovisuais, Folhetos educativos. Organizacional:

				Organização da agenda dos profissionais, aquisição da estrutura física adequada para desenvolver os trabalhos
Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema:	Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para o paciente portador de Hipertensão Arterial, incluindo mecanismos de referência e contrarreferência, criação de uma planilha dados de identificação dos portadores de Hipertensão Arterial, controle do comparecimento nas consultas médicas e nos grupos operativos, e intercorrências.	Cobertura de 100% da população com Hipertensão Arterial com garantia de atendimento e acompanhamento	Linha de cuidado implantada para paciente portador de Hipertensão Arterial; Recursos humanos capacitados; Gestão da linha de cuidado implantada, - Protocolos implantados - Pactuar a agenda diária dos profissionais com as capacitações	Cognitivo: Elaboração do projeto linha de cuidado. Político: Articulação interssetorial. Adesão dos profissionais. Financeiro: Aumentar a oferta de exames, consultas e medicamentos.
Deficiência na gestão municipal – dificuldades no fluxo dos pacientes para serviços especializados, hospitalização, assim como no fluxo das contra referências	Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para atendimento dos portadores de Hipertensão Arterial, com garantia de atenção integral e acompanhamento adequado	Cobertura de 100% da população com Hipertensão Arterial garantindo medicamentos, consultas com especialistas, exames previstos, hospitalização, assim como no fluxo das contrarreferências para lograr o correto acompanhamento dos pacientes.	- Instituir eficaz o mecanismo de referencia e contrarreferência - Compra de medicamentos - Contratação de compras de exames e consultas especializadas	Cognitivo: Elaboração do projeto de atenção aos hipertensos. Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeira: Aumentar a oferta de exames, consultas especialidades, vagas para hospitalização e

				medicamentos. Organizacional: Adequação de fluxos (referência e contra referência).
--	--	--	--	--

Fonte: Autoria própria, 2015

6.7. Identificação dos recursos críticos

Quadro 4 – identificação dos recursos críticos

Operação/Projeto	Recursos necessários
Bem informado	Financeiro: Aquisição dos equipamentos audiovisuais, folhetos educativos. Político: Articulação interssetorial. Adesão dos profissionais, mobilização social.
Linha de cuidado	Cognitivo: Elaboração do projeto linha de cuidado. Político: Articulação interssetorial. Adesão dos profissionais. Financeiro: Aumentar a oferta de exames, consultas e medicamentos. Organizacional: Adequação de fluxos (referência e contra referência).
Cuidar Melhor	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeira: Aumentar a oferta de exames, consultas especialidades, vagas para hospitalização e medicamentos. Organizacional: Adequação de fluxos (referência e contra referência).

Fonte: Autoria própria, 2015.

6.8. Análise da Viabilidade do Plano

Quadro 5 – Análise da viabilidade do plano

Operação/Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Bem informado Aumentar o nível de informação da	Político: Adesão dos profissionais	Profissionais de Saúde.	Favorável	Apresentar o projeto da

população sobre a importância da adesão a terapia medicamentosa para hipertensão.	Mobilização social.	Usuários da área de abrangência/ líderes comunitarios	Indiferente	Equipe Apresentar o projeto a comunidade, repassando em reuniões comunitárias e associações do bairro
	Financeiro: Aquisição dos recursos audiovisuais, Folhetos.	Coordenação da Atenção Primaria de Saúde (APS).	Indiferente	Apresentar o projeto da Equipe
Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para o paciente portador de Hipertensão Arterial, incluindo mecanismos de referência y contra referência, criação de uma planilha dados de identificação dos portadores de Hipertensão Arterial, controle do comparecimento nas consultas medicas e nos grupos operativos, e intercorrências.	Político: Organizacional: Adequação de fluxos (referência e contra referência).	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Reforçar com a Secretaria de Saúde a importância de todos os setores realizarem a referência e contra referência.
Cuidar melhor Melhorar a estrutura do serviço para atendimento dos portadores de Hipertensão	Financeira: Aumentar a oferta de exames, consultas especialidades, vagas para	Prefeitura Municipal/Secretaria de saúde	Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede.

Arterial com garantia de atenção integral e acompanhamento adequado	hospitalização e medicamentos.			
---	--------------------------------	--	--	--

Fonte: Autoria própria, 2015

6.9. Elaboração do Plano Operativo

Quadro 6 – Plano Operativo

Operações	Resultados Esperados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Bem informado	População mais informada sobre Hipertensão Arterial (fatores de risco, prevenção, complicações e adesão a terapia medicamentosa) ESF mais capacitada para lidar com as dificuldades do Programa de Hipertensão Arterial.	Grupo educativo periódico desenvolvido por equipe multiprofissional (ESF e NASF) abordando os assuntos sobre Hipertensão Arterial. Capacitação da ESF sobre abordagem ao tema	Apresentar o projeto ao Coordenador da APS e a comunidade, repassando em reuniões comunitárias e associação de bairro.	Enfermeiro Agentes Comunitários	Início: em três meses
Linha de cuidado	Satisfação do usuários; cumprimento dos protocolos clínicos para Hipertensão Arterial; assistência adequada e padronizada para os usuários cadastrados no Programa de HIPERDIA; alcance das	Protocolo de atendimento a Hipertensão Arterial implementado pela ESF. Capacitação da ESF a respeito do Protocolo para Hipertensão	Apresentar aos gestores a necessidade de contratação para implementação dos protocolos de Hipertensão Arterial a lista de recursos necessários ao seguimento	Medico. Enfermeiro.	Início: dois meses

	metas preconizadas para o bom controle clínico de pacientes hipertensos; recursos melhor aproveitados.	Arterial.	dos mesmos. Apresentar o projeto a Coordenação de APS e justificar a necessidade de capacitação dos profissionais.		
	Cobertura de 100% da população com Hipertensão Arterial com garantia de atendimento e acompanhamento.	Linha de cuidado para paciente portador de Hipertensão Arterial; Recursos humanos capacitados; Gestão da linha de cuidado implantada	Reforçar com a Secretaria de Saúde a importância de todos os setores realizarem a referência e contra referência.	Enfermeiro.	Início: três meses .
Cuidar Melhor!	Cobertura de 100% da população com Hipertensão Arterial garantindo medicamentos, consultas com especialistas, exames previstos, hospitalização, assim como no fluxo das contra referências para lograr o correto acompanhamento dos pacientes.	. Instituir eficaz o mecanismo de referência e contrarreferência - Compra de medicamentos - Contratação de compras de exames e consultas especializadas	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Enfermeiro	Início em 2 meses

6.10. Gestão do Plano

Planilhas de acompanhamentos de projetos

“Bem informado”!

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Criar Grupo educativo com trabalho multiprofissional (ESF e NASF) abordando os assuntos sobre Hipertensão Arterial.	ACS, enfermeiro, e médico	2 meses para inicio das atividades	Favorável	Até agora está no processo de discussão da equipe	
Campanha educativa na rádio local	Enfermeiro	2 meses para inicio das atividades	Desfavorável	Em fase de elaboração do cronograma	2 meses
Elaboração e distribuição de panfletos educativos	ACS	1 mes para inicio das atividades	Favorável	Já realizado	
Ação comunitária	Enfermeiro	2 meses para inicio das atividades	Favorável	Já realizado	

“Linha do cuidado”

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Linha de cuidado implantada para usuários com Hipertensão Arterial	Enfermeiro	2 meses para início das atividades	Favorável	Já realizado	
Recursos humanos capacitados	Enfermeiro	6 meses para início da atividade	Favorável	Já realizado	
Gestão da linha de cuidado implantada	Médico	6 meses para início da atividade	Favorável	Já realizado	
Protocolos implantados	Médico	6 meses para início da atividade	Favorável	Já realizado	

“Cuidar melhor!”

Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Instituir mecanismo de referência e contrarreferência	Enfermeiro	2 meses para início das atividades			
Compra de medicamentos	Enfermeiro e Médico	6 meses	Em negociação com o gestor.		

Contratação de compras de exames e consultas especializadas	de Enfermeiro e Médico	6 meses	Em negociação com o gestor.		
---	------------------------	---------	-----------------------------	--	--

Fonte: Autoria própria, 2015.

6.11. Monitoramento e avaliação

Considerando que o plano de intervenção tem como base ações educativas e mudanças de hábitos de vida da população assistida, o mesmo terá de ser monitorado e avaliado permanentemente, visando fazer as correções de rumo, na medida do necessário. Assim, como pode ser observado no quadro abaixo, alguns indicadores que vão contribuir para que ações propostas sejam acompanhadas.

Indicadores	Atual		Em 3 meses		Em 6 meses	
	No	%	No	%	No	%
Nº de campanhas educativas realizadas	9	100				
Nº de capacitações realizadas	4	100				

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial vem se destacando como a epidemia moderna nos dias atuais e se tornando um grande problema de saúde pública. Como relatado durante este trabalho, esta doença está cada vez mais crescente na população adulta. Explorar esse estudo é de fundamental importância na qualidade de vida dos hipertensos.

A perspectiva deste trabalho permite a operacionalização de um acompanhamento aos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica do ESF Vila Nova, contudo primeiramente é necessário iniciar um processo de buscar ampliar a participação de cada usuário e conhecer suas condições vulneráveis de saúde, a partir do processo de estratificação do risco clínico para HAS, pois assim será possível direcionar as ações de controle da doença focado na mudança de hábitos de vida não saudáveis.

É de suma importância que os atendimentos a estes clientes na ESF Vila Nova estejam de acordo com a realidade apresentada pelos mesmos, de tal modo que eles possam encontrar na equipe um apoio e confiança. Desta forma, poderão ser capazes de mudar seus hábitos e estilos de vida, realizar o tratamento e desenvolver as práticas de autocuidado, visando prevenir muitas complicações garantindo uma melhoria na qualidade de vida.

A pós-graduação em saúde da família nos permite reafirmar a necessidade de mudança de paradigma assistencial para que as ações em saúde possam ser verdadeiramente preventivas. É nesta perspectiva que acredito na necessidade e viabilidade do plano proposto.

REFERÊNCIAS

AMER, N. M, MARCON, S. S; SANTANA, R. G. Índice de massa corporal e hipertensão arterial em indivíduos adultos no Centro-Oeste do Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 96, n. 1, jan. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica.** Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 114.

CHAVES, E. S. *et al.* Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, v. 59, n. 4, ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0034-71672006000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 set. 2015.

GIROTTO, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva.** Londrina, v. 18, n. 6, p. 1763-1772. 2013.

GUEDES, M. V. C. *et al.* Barreiras ao tratamento da hipertensão. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN.** Brasília, v. 64, n. 6, p. 1038-1042. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA. IBGE. **Censo demográfico.** 2010.

LESSA, I. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: tendência temporal. **Cadernos de Saude Pública.** Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000800001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2015

NOBRE, F. *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão.** Rio de Janeiro , v. 17, n.1, jan./mar. 2010, 57p.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 26, n. 2, p.179-184. 2013.

MANHUAÇU. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Prefeitura Municipal de Manhuaçu de Minas Estado de Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde. 2015.

ROESE, A. *et al.* Perfil de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabete Mellitus a partir de bases de dados nacionais em municípios de pequeno porte no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. APS.** v. 14, a. 1, p. 75-84, jan./mar. 2011.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. SIAB. Secretaria de Assistência a Saúde /DAB-DATASUS. **Secretaria de Saúde de Manhuaçu-MG.** Acesso em: 20 jun. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 95, n. 1, supl.1. 2010.

XAVIER, A. J. *et al.* Tempo de adesão à Estratégia de Saúde da Família protege idosos de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares em Florianópolis, 2003 a 2007. **Ciênc. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 56-67, set./out. 2008.