

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA**

**YAMILET LEYVA VARELA**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA EQUIPE DO PROGRAMA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO USF RAIMUNDINHO 08. PENEDO. (ALAGOAS)**

**Maceió- Alagoas**

**2015**

**YAMILET LEYVA VARELA**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA EQUIPE DO PROGRAMA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO USF RAIMUNDINHO 08. PENEDO (ALAGOAS)**

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

Orientadora : Profa. Dra. Tatiana Coelho Lopes

**Maceió- Alagoas**

**2015**

**YAMILET LEYVA VARELA**

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO NA EQUIPE DO PROGRAMA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO USF RAIMUNDINHO 08. PENEDO (ALAGOAS)**

**Banca Examinadora**

Examinador 1: Profa. Tatiana Coelho Lopes

Examinador 2 – Profa. Dra. Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2015.

## RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção para estimular a adesão ao tratamento de hipertensão nos pacientes hipertensos na equipe do Programa de Saúde da Família da área de abrangência Raimundinho 08, município Penedo, estado Alagoas. Para este trabalho primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica. Em um segundo momento realizou-se o diagnóstico situacional utilizando-se como fonte de dados o registro da unidade Raimundinho 08, dados coletados nas consultas e na observação ativa da área. E, em um terceiro momento foi desenvolvida uma proposta de intervenção sobre a adesão ao tratamento de hipertensão nos pacientes hipertensos na equipe do Programa de Saúde da Família da área de abrangência por meio de um plano de ação baseado no modelo de Planejamento Estratégico Situacional. Para a realização do trabalho se teve em conta alguns aspectos que formam parte dos pontos críticos do problema em questão tais como: o baixo nível de conhecimento com relação a hipertensão arterial, a presença de baixo nível socioeconômico e cultural população, o equipe de saúde tem pouca capacitação de seus profissionais para fornecer orientações adequadas além das dificuldades de entendimento das orientações médicas por parte de pacientes e por último as falhas nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão, trabalhar sobre todas essas dificuldades permitiram uma melhor aquisição de informação, conhecimento e habilidades para o manejo do paciente com hipertensão arterial, permitindo um maior conhecimento dos envolvidos para a adesão ao tratamento de hipertensão arterial.

**Palavras chave:** Hipertensão arterial. Estilo de vida. Adesão e tratamento.

## ABSTRACT

This is a project of the intervention active search and health education to stimulate to accession to the treatment of hypertension in hypertensive patients in the team of the family health program of Raimundinho 08 area. For this first work was a bibliographical research, descriptive character, which aimed to investigate, collect and analyze critically the existing studies in the literature as to the adherence to the treatment of patients with arterial hypertension, to get a good interpretation benefits and new questions. Secondly, the Situational diagnosis using as the data source record unit 08, data collected in the consultations and in Active observation of the area, which enabled the survey data of the area and identification of problems. And, in a third moment was developed a proposal for intervention on the treatment adherence for hypertension in hypertensive patients in the team of the family health program of the area covered by middle 08 Raimundinho of an action plan based on the Situational strategic planning model. To carry out the work if you took into account some aspects that form part of the critics of the problem in question such as: the low level of knowledge about hypertension , the blood presence socioeconomic and cultural low population, the health team has little qualification of its professionals to provide appropriate guidelines in addition to the difficulty of understanding medical guidelines for patients and lastly the failures in control actions ,will prevent and treatment of hypertension, working on all these difficulties have enabled a better acquisition of information, knowledge and skills to the management of the patient with high blood pressure, allowing a greater knowledge of those involved to the adherence to the treatment of arterial hypertension

**Keywords:** Arterial hypertension. Lifestyle. Accession to the treatment.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACS Agente Comunitário da Saúde.

AVC Acidente Vascular Cerebral.

DIC Doença Isquêmica do Coração

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica.

IAM Infarto Agudo do Miocárdio.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH Índice de Desenvolvimento Humano

USF Unidade Saúde da Família.

PA Pressão Arterial.

PSF Programa Saúde da Família.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1-** Relação de Hipertensos, fatores de riscos e pessoas idosas que não cumprem de forma adequada com o tratamento

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao Baixo nível de conhecimento com relação a hipertensão arterial e tratamento adequado.

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado à Presença de baixo nível socioeconômico e cultural da População.

**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao Equipe com falta de capacitação de seus profissionais para fornecer orientações adequadas.

**Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado à dificuldade de entendimento das orientações medica por parte de pacientes e/ou cuidadores

**Quadro 6** – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado à Falhas nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>



## **1 INTRODUÇÃO**

Penedo é uma cidade antiga às margens do Rio São Francisco, é também uma das mais belas cidades históricas do Brasil. Está situada a 157 km de Maceió, muito conhecida por seu riquíssimo acervo arquitetônico presente em sobrados e igrejas seculares. Com uma população de 60.378 habitantes, distribuídas em 16.333 famílias, sendo a maioria da população residente na área urbana (74,6%) e 25,4% na área rural (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que avalia a qualidade de vida da população e que dimensiona o avanço de alguns componentes como renda, longevidade e educação são calculadas a cada 10 anos. Penedo, apresentou um IDH de 0,57 em 1996 e 0,655 em 2000, ficando na 6ª colocação em todo o Estado. Houve uma melhora no índice de alfabetização e longevidade, já o índice renda teve um crescimento inexpressivo, sendo confirmado pelo índice de pobreza apresentado pelo IBGE que é de 60,62% levando 93% a serem usuários exclusivamente do SUS e 27% a receber bolsa família (IBGE, 2010).

### **1.1 Diagnóstico Situacional**

Para prestar o atendimento o município conta com várias Unidades de Saúde da Família (USF), sendo também localizados em as zonas rural e cerca de 90% da população do município é completamente dependente do SUS. Nosso PSF encontra-se no centro da cidade, com 3 equipes de saúde para 3 áreas de saúde. Nossa USF Raimundinho 08 com uma equipe composta por 14 profissionais sendo parte efetiva (20%) e parte contratada (80%) é responsável por uma grande área, divididas em 8 micro áreas, a população é de cerca de 2985 habitantes, divididos em 820 famílias. O nível de alfabetização é 66,2% (IBGE, 2010), é baixo ainda tem população majormente idosa que no esta alfabetizada e pertence a zona urbana, demonstrando uma carência educacional na região, principalmente na população adulta.

A maioria da população vive em condições socioeconômicas regulares, mas existem pessoas em situação de pobreza e com muitas necessidades sociais, também encontram-se em menor quantidade moradores em pobreza extrema, as principais causas de morte acontecem pelas doenças crônicas e suas complicações (IBGE, 2010).

A comunidade conta com uma escola pública, além de várias igrejas (católicas e evangélicas) e serviços básicos como: luz elétrica, água e telefonia. Estabelecimentos bancários e correios. Existe várias farmácias que fornece serviço à comunidade.

Apesar do pouco tempo de atividade na unidade, percebe-se que existem problemas de saúde mais prevalentes na população que devem ser melhorados. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou como o principal problema a elevada prevalência e incidência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Segundo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no final de 2013 o município tinha cadastrado 4516 portadores de hipertensão arterial e 2129 portadores de diabetes (BRASIL, 2013).

A relação de Hipertensos, fatores de riscos e pessoas idosas que não cumprem de forma adequada com o tratamento na USF Raimundinho 08, 2013 mostra-se no QUADRO 1.

**QUADRO 1- Relação de Hipertensos, fatores de riscos e pessoas idosas que não cumprem de forma adequada com o tratamento na USF Raimundinho 08, 2013.**

<b>SITUAÇÃO ESTUDADA</b>	<b>N</b>	<b>FONTE</b>
Total de hipertensos	493	Registro da Equipe
Total de hipertensos cadastrados	493	Registro da Equipe
Total de hipertensos acompanhados	493	Registro da Equipe
Total de hipertensos que fazem adequadamente o tratamento	316	Registro da Equipe

Total de hipertensos com tratamento dietético.	25	Registro da Equipe
Total de hipertensos idosos que moram sozinhos e não cumprem com tratamento	32	Registro da Equipe
Total de hipertensos com obesidade e sedentarismo	137	Registro da Equipe
Total de hipertensos com hiperlipoproteinemia	153	Registro da Equipe
Total de hipertensos, analfabetismo e baixos níveis culturais.	124	Registro da Equipe
Total de hipertenso com hábitos tóxicos	211	Registro da Equipe

**Fonte:** Registro da USF **Raimundinho 08**, 2013

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente 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 (PARK; TAYLOR, 2007).

A adesão ao tratamento é definida e caracterizada quando o conselho médico ou de saúde coincide com o comportamento do indivíduo, em relação ao hábito de usar medicamentos, isso é, seguir as mudanças no estilo de vida preconizadas e comparecer às consultas médicas (GUIMARÃES, 2004). Dessa forma, o controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico (ARAUJO; GARCIA, 2006).

O arsenal terapêutico para doenças crônicas, como hipertensão arterial, recebe frequentemente novos medicamentos. Atualmente, não faltam ensaios clínicos que

apresentam novas drogas ou esquemas de associação de outras já conhecidas. Entretanto, mesmo com todo esse investimento, quem trata de pacientes com essas condições continua esbarrando em um problema secular, que é a falta de adesão à terapêutica, seja ela medicamentosa ou não (STRASSER et al., 2007).

Alguns estudos têm mostrado que pessoas com mais de 60 anos aderem menos ao tratamento e apresentam pior controle da pressão arterial e que esse grupo habitualmente necessita de outros medicamentos ou possui algumas outras limitações que dificultam o tratamento (PIERIN et al., 2001).

A influência do sistema de saúde e da equipe na adesão ao tratamento é aspecto a ser considerado no tratamento de pacientes com doenças crônicas. E a boa relação médico-paciente precisam coexistir já que pode melhorar a adesão ao tratamento (ROSE et al., 2000).

## **2-JUSTIFICATIVA**

As questões mais relevantes para justificar este trabalho foi a identificação do alto número de hipertensos na população da área e por conseguinte um alto número de pessoas com elevado níveis de não adesão ao tratamento.

Dessa forma, verifica-se que uma das consequências desta situação é a alta prevalência de hipertensão arterial entre os idosos na comunidade, com um alto número de idosos com níveis pressóricos não controlados, aumento na dificuldade para controle dos níveis pressóricos, risco cardiovascular, aumento das complicações da hipertensão.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações, em longo prazo, relacionada à morbidade e à mortalidade cardiovascular e cerebral. O tratamento da HAS baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas. Considera-se adesão a um tratamento o grau de coincidência entre a orientação médica e o comportamento do paciente (MANFROI; OLIVEIRA, 2006).

O tema que escolhemos para ser abordado é a não adesão ao tratamento nos pacientes hipertensos. As questões que levantamos para justificar esse desajuste foram a existência de muitos doentes hipertensos que não cumprem com o tratamento adequado, podendo-se aparecer complicações preveníveis, também pela alta prevalência de hipertensão arterial entre os idosos na comunidade, alto número de idosos com níveis pressóricos não controlados, aumento na dificuldade para controle dos níveis pressóricos, risco cardiovascular, aumento das complicações da hipertensão (AVC, IAM), aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, tornando a proposta viável.

Dessa forma, este projeto tem como objetivo propor um plano intervenção sobre a adesão ao tratamento de hipertensão nos pacientes hipertensos na equipe do Programa de Saúde da Família da área de abrangência Raimundinho 08.

### **3 OBJETIVO**

Propor um plano de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento por pacientes hipertensos na equipe do Programa de Saúde da Família da área de abrangência Raimundinho 08. Penedo, Alagoas.

#### 4 METODOLOGIA

O Projeto de Intervenção para melhorar a adesão ao tratamento por pacientes hipertensos na equipe do Programa de Saúde da Família da área de abrangência Raimundinho 08 em Penedo/Alagoas, foi elaborado a partir das contribuições do Planejamento Estratégico Situacional (PES), abordado na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família.

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010) o PES foi didaticamente dividido em 10 passos, o que favoreceu a identificação do problema e uma maneira sistematizada de enfrentá-lo. Os 10 passos que compõem o PES são:

- Primeiro passo – identificação dos problemas do território de atuação da Equipe de Saúde da Família e levantar as possíveis causas e consequências destes.
- Segundo passo - identificação do problema que possui mais chance de ser enfrentado pelos profissionais de saúde e também reconhecendo a sua importância e urgência.
- Terceiro passo - é a descrição detalhada do problema selecionado buscando-se compreender a sua dimensão e como ele se apresenta na realidade o impacto alcançado pelo plano.
- Quarto passo - busca-se a explicação do problema, ou seja, entender melhor a sua origem e suas causas.
- Quinto passo - consiste na seleção dos nós críticos, ou seja, alguma coisa sobre a qual se pode intervir durante o projeto de intervenção.
- Sexto passo - refere-se ao desenho das operações estabelecendo as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema.
- Sétimo passo - consiste na identificação dos recursos críticos utilizados em cada operação.

- Oitavo passo - analisar a viabilidade do plano, diante dos atores, recursos e a motivação em relação aos objetivos pretendidos.
- Nono passo - é a elaboração do plano operativo propriamente dito assinalando os responsáveis pelas operações estratégicas, e estabelecendo prazos para o cumprimento das ações.
- Décimo passo - consiste em estabelecer o modelo de gestão do projeto de intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foi realizada também, uma revisão narrativa sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica em adultos a partir da seleção e análise de publicações. Para a busca na literatura foram utilizados os descritores: hipertensão arterial, estilo de vida, adesão e tratamento.

Foram utilizadas em sua grande maioria as publicações dos últimos 12 anos e divulgadas em português, obtidas por meio da busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON).

Após a revisão bibliográfica, elaborou-se um plano de intervenção baseado no PES e documentos do Ministério da saúde e da Secretaria Municipal Penedo.



## 5 REVISAO BIBLIOGRAFICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente 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. (MALTA et al.,2009).

O cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL, 2006)

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010, p. 95)

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico - AVE e 47% por doença isquêmica do coração - DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. No Brasil, as DCV têm sido a principal causa de morte. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório.

A hipertensão arterial é considerada uma síndrome por estar frequentemente associada a distúrbios metabólicos tais como obesidade, aumento à resistência a insulina, diabetes mellitus e dislipidemia entre outros. Apresenta desses fatores de riscos e de lesões em órgãos-alvos, quando presentes é importante e deve ser considerada na estratificação do risco individual, para o estabelecimento do prognóstico e a decisão terapêutica (ROSÁRIO et al., 2009).

A literatura é unânime ao colocar que o sucesso do tratamento da HA e de suas complicações é absolutamente impossível sem que primariamente se consiga o mesmo sucesso na mudança do estilo de vida, o que tradicionalmente é chamado de tratamento não medicamentoso (PIERIN; STRELEC; MION, 2004; GUIMARÃES, 2004).

A definição de adesão ao tratamento varia de acordo com a fonte utilizada, mas, de modo geral, significa o grau de concordância entre a orientação recebida (em relação à frequência de consultas, aos cuidados, à terapia não medicamentosa e medicamentosa) e a conduta do paciente. O grau de adesão também pode ser avaliado e tem como extremo o abandono do seguimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2003).

Moreira (2007) refere que melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão é um dos grandes desafios enfrentados na atualidade pelos profissionais e serviços de saúde em decorrência da longa duração terapêutica e da limitação que a doença traz ao estilo de vida de seu portador e dos demais membros que compõem seu núcleo familiar. Assim, considera-se também imprescindível a presença familiar no acompanhamento do paciente com HA, encorajando-o a aderir ao tratamento.

Os fatores ligados ao paciente que interferem no processo de adesão podem estar relacionados às características biossociais, como idade, sexo, raça, escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, religião, crenças de saúde, hábitos de vida e aspectos culturais (PIERIN et al., 2001).

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. Treinados durante a formação para atuar individualmente, os profissionais de saúde vivem uma fase contraditória na qual, mesmo sabendo o que é melhor, tem dificuldades para definir limites, intersecções e interfaces. Este é um trabalho necessário, que exige coragem, determinação e contínua autocrítica para que os objetivos sejam atingidos (MARTINEZ et al., 2003).

A hipertensão arterial é um excelente modelo para o trabalho de uma equipe multiprofissional. Por ser uma doença multifatorial, que envolvem orientações voltadas para vários objetivos, terá seu tratamento mais efetivo com o apoio de vários

profissionais de saúde. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens, e a formação de uma equipe multiprofissional proporcionará essa ação diferenciada, ampliando o sucesso do controle da hipertensão e dos demais fatores de risco cardiovascular (GIORGI, 2001).

No que se refere aos fatores relacionados à terapêutica farmacológica e não farmacológica, a adesão ao tratamento da HAS torna-se ainda mais difícil por ser esta uma doença crônica, o que requer tratamento por toda a vida e necessita da mudança de estilo de vida pelos seus portadores (ARAÚJO, GARCIA, 2006).

Vários estudos têm indicado que o aumento da adesão ao tratamento, melhora o porcentagem de pacientes com o controle adequado da pressão arterial (MÁRQUEZ CONTRERAS et al., 2005).

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Como descrito na metodologia, para realização da proposta de intervenção foi realizado um diagnóstico situacional com a finalidade de fazer caracterização do município e da área de saúde da UBS de Raimundinho 8 que incluiu dados do origem da população, características sócio demográficas e serviços gerais de saúde.

Os fatores que identificamos como nós críticos e que são parte do problema e da não adesão ao tratamento de pacientes portadores de hipertensão arterial são:

- Baixo nível de conhecimento com relação à hipertensão arterial e tratamento adequado.
- Presença de baixo nível socioeconômico e cultural da população;
- Equipe com falta de capacitação de seus profissionais para fornecer orientações adequadas;
- Dificuldade de entendimento das orientações médicas por parte de pacientes e/ou cuidadores;
- Falhas nas ações de controle, preparação e tratamento da hipertensão;
- Posologia do tratamento inadequado ao cotidiano do paciente;
- Ausência de sintomas na maioria dos pacientes com hipertensão;

A seguir segue quadros descritivos do desenvolvimento de uma proposta de intervenção sobre a adesão ao tratamento de hipertensão nos pacientes hipertensos na equipe do Programa de Saúde da Família da área de abrangência Raimundinho 08, elaborado por meio de um plano de ação baseado no modelo de Planejamento Estratégico Situacional. É importante destacar que antes de pôr em prática o plano de ação, foi necessária uma capacitação dos profissionais para orientar toda a equipe sobre os temas abordados e sobre a melhor atitude para ter diante dos convidados.

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao Baixo nível de conhecimento com relação a hipertensão arterial e tratamento adequado, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimundinho 08, em município Penedo Estado Alagoa.**

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo nível de conhecimento com relação a hipertensão arterial e tratamento adequado
<b>Operação</b>	Promover diálogo e interação entre os pacientes com hipertensão arterial os integrantes da equipe de saúde
<b>Projeto</b>	Conhece sua doença e seu tratamento
<b>Resultado esperados</b>	Sensibilização dos pacientes e cuidadores quanto a importância do conhecimento da doença e como logra maior adesão o tratamento.  Promoção da troca de experiências entre os pacientes e equipe de saúde para modificar hábitos de vida inadequados
<b>Produtos esperados</b>	Profissionais capacitados para promover discussões saudáveis sobre tratamento adequado de hipertensão arterial.  Maior conhecimento dos envolvidos sobre adesão ao tratamento de hipertensão arterial
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Pacientes ou cuidadores/ Medico e enfermeira.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Estrutura física da ESF Raimundinho 08, sede da associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual  Cognitivo: capacitação contínua da equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial  Financeiro: utilização de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.  Político: envolvimento dos gestores municipais e redes sociais
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: aquisição e confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.  Político: mobilização redes sociais e envolvimento dos gestores municipais

<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: medico
---	---------------------------

	Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Realizar 4 encontros com cada grupo de hipertenso, ocorrendo o revezamento dos grupos montados de acordo com a quantidade de pacientes hipertensos da área adscrito
<b>Responsáveis:</b>	Medico e Equipe de saúde tudo
<b>Cronograma / Prazo</b>	Reuniões quinzenais com grupos de 25 pacientes com hipertensão arterial, sendo 4 reuniões com cada grupo agendadas de acordo com o cronograma da equipe de saúde / 6 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Equipe de saúde

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado à Presença de baixo nível socioeconômico e cultural da População, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimundinho 08, em município Penedo Estado Alagoa**

<b>Nó crítico 2</b>	Presença de baixo nível socioeconômico e cultural da População
<b>Operação</b>	Elevar nível de informação da população sobre hábitos de vida saudável e tratamento adequado de hipertensão arterial.
<b>Projeto</b>	Aprendendo mais.
<b>Resultados esperados</b>	Maior quantidade de pessoas da área adscrito com mais e melhor conhecimento e controle sobre adesão ao tratamento de hipertensão arterial
<b>Produtos esperados</b>	Profissionais preparados para informar sobre fatores de riscos de hipertensão arterial. Capacitação dos hipertensos e/ou cuidadores
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Pacientes ou cuidadores/ Medico e enfermeira.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Estrutura física da ESF Raimundinho 08, sede da associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual Cognitivo: capacitação contínua da equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial Financeiro: utilização de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio. Político: envolvimento dos gestores municipais e redes sociais.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: aquisição e confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.

	Político: mobilização redes sociais e envolvimento dos gestores municipais
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: medico Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Através da montagem dos grupos do projeto conhece sua doença e seu tratamento poderá captar os pacientes, cuidadores e maior número de pessoas da população, para a participação neste outro tipo de encontro, com maior liberdade para que expressem suas ideias, incertezas e dúvidas.
<b>Responsáveis:</b>	Medico e Equipe de saúde tudo
<b>Cronograma / Prazo</b>	Reuniões mensais com espaço aberto por demanda espontânea e motivação por convite pelo ACS, totalizando 6 reuniões /6 meses.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Medico e enfermeira.

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico3” relacionado ao Equipe com falta de capacitação de seus profissionais para fornecer orientações adequadas. na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimundinho 08, em município Penedo Estado Alagoa**

<b>Nó crítico 3</b>	Equipe com falta de capacitação de seus profissionais para fornecer orientações adequadas.
<b>Operação</b>	Preparar a equipe para tomada de decisões e brinda gê de informações.  Promover maior qualidade no atendimento e orientação adequada dos pacientes.
<b>Projeto</b>	Preparação/orientação
<b>Resultados esperados</b>	Equipe de saúde mais preparados para tomada de decisões e brinda gê de informações sobre tratamento de hipertensão arterial.
<b>Produtos esperados</b>	Grupo de promoção à saúde, com a participação de outros profissionais.  Lograr profissionais mais preparados no tema para tomada de decisões e brinda gê de informações sobre tratamento de hipertensão arterial.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de saúde / Medico e enfermeira.

<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Estrutura física da ESF Raimundinho 08, sede da associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual Cognitivo: capacitação contínua da equipe de saúde. Financeiro: utilização de panfletos, cartazes e banners e vídeos conferencias Político: envolvimento da equipe de saúde e dos gestores municipais
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: aquisição e confecção de panfletos, cartazes e banners e vídeos conferencias. Político: preparação da equipe de saúde e envolvimento dos gestores municipais.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: medico Motivação: favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Reuniões semanais com a totalidade da equipe totalizando 4 reuniões
<b>Responsáveis:</b>	Medico e Equipe de saúde tudo
<b>Cronograma / Prazo</b>	Reuniões semanais com a totalidade da equipe totalizando 4 reuniões /4meses
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Medico e enfermeira.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico4, relacionado à Dificuldade de entendimento das orientações medica por parte de pacientes e/ou cuidadores na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimundinho 08, em município Penedo Estado Alagoa**

<b>Nó crítico 4</b>	Dificuldade de entendimento das orientações medica por parte de pacientes e/ou cuidadores
<b>Operação</b>	Maior entendimento das orientações por parte de pacientes e/ou cuidadores
<b>Projeto</b>	Orientações certas/vida certas
<b>Resultados esperados</b>	Lograr maior entendimento das orientações por parte de pacientes e/ou cuidadores Melhorar os estilos de vida, hábitos e costumes da população. Promoção à cidadania. Elevar o nível de conhecimento da população sobre o tratamento adequado



	de hipertensão arterial
<b>Produtos esperados</b>	Realizar ações de prevenção específicas para os hipertensos  Profissionais mais capacitados para emitir as orientações medicas aos pacientes e/ou cuidadores
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Equipe de saúde e Pacientes ou cuidadores/ Medico e enfermeira.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Estrutura física da ESF Raimundinho 08, sede da associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual  Cognitivo: capacitação contínua da equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial  Financeiro: confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.  Político: envolvimento da equipe de saúde e dos gestores municipais
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: aquisição e confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.  Político: mobilização redes sociais e envolvimento dos gestores municipais
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: medico  Motivação: favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	A intensão é a promoção de saúde diariamente nas consultas visitas domiciliarias e tudo as atividades que seja realizada na comunidade.
<b>Responsáveis:</b>	Medico e Equipe de saúde tudo.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Diariamente consultas e visitas domiciliarias.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Equipe de saúde, médico e enfermeira.

**Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico5” relacionado à Falhas nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Raimundinho 08, em município Penedo. Estado Alagoas**

<b>Nó crítico 5</b>	Falhas nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão
<b>Operação</b>	Garantir aos usuários a prevenção, controle e tratamento a hipertensão arterial.

<b>Projeto</b>	Saúde para todos
<b>Resultados esperados</b>	Qualidade nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão arterial
<b>Produtos esperados</b>	<p>Maior qualidade nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão arterial.</p> <p>Melhoria na distribuição gratuita de medicamentos anti-hipertensivos</p> <p>Realização de exames e disponibilidade de aferição de pressão</p>
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Pacientes ou cuidadores/ Medico e enfermeira.
<b>Recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Estrutura física da ESF Raimundinho 08, sede da associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual</p> <p>Cognitivo: capacitação contínua da equipe de saúde e pacientes com hipertensão arterial</p> <p>Financeiro: confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p> <p>Político: envolvimento da equipe de saúde e dos gestores municipais</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Financeiro: aquisição e confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p> <p>Político: mobilização redes sociais e envolvimento dos gestores municipais</p>
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	<p>Ator que controla: medico</p> <p>Motivação: favorável</p>
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Controle e tratamento da hipertensão arterial mediante o trabalho diário com a população.
<b>Responsáveis:</b>	Medico e Equipe de saúde tudo
<b>Cronograma / Prazo</b>	Diariamente
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Equipe de saúde

## 6.1 Detalhamento das operações/projetos

O Projeto **conhece sua doença e seu tratamento** tem a intenção de aumentar o nível de conhecimento nos pacientes e/ou cuidadores com relação à doença e o tratamento de hipertensão arterial. Assim como elevar conhecimento sobre adesão ao tratamento. Através do diálogo e interação com o equipe de saúde, observaremos as atitudes dos pacientes e/ou cuidadores na discussão do tema. Pretende-se realizar reuniões quinzenais com grupos de 25 pacientes com hipertensão arterial, revezando os grupos para atuação múltipla, sendo 4 reuniões com cada grupo agendadas de acordo com o cronograma da equipe de saúde. As reuniões terão a duração de meia hora e serão utilizados materiais didáticos e recursos audiovisuais.

A coordenação do encontro será feita pelo médico da equipe, com a participação dos demais membros da equipe. Pretende-se realizar de 4 encontros com cada grupo de hipertensos, ocorrendo o revezamento dos grupos montados de acordo com a quantidade de pacientes hipertensos da área adscrito. Deste modo, poderemos trabalhar vários grupos ao mesmo tempo. O conhecimento e práticas de educação em saúde adquiridos durante a atividade cotidiana dos profissionais, juntamente a capacitação prévia, serão fundamentais para acrescer as discussões dos encontros. No 1º encontro, será elaborado um cronograma junto ao grupo sobre os temas que desejam discutir, com sugestões elaboradas pelo coordenador. Ao final dos encontros, realizaremos uma reflexão com os participantes para avaliar a qualidade dos encontros e realização de observações.

Nos moldes do projeto anterior, a ação denominada **aprendendo mais** objetiva a criação de grupos de discussão para elevar nível de informação da população sobre como realizar tratamento adequado na hipertensão arterial. Através da montagem dos grupos do projeto conhece sua doença e seu tratamento poderá captar os pacientes,

cuidadores e maior número de pessoas da população, para a participação neste outro tipo de encontro, com maior liberdade para que expressem suas ideias, incertezas e dúvidas. Neste projeto, a frequência das reuniões serão mensal, totalizando 6 encontros com espaço aberto para aqueles que quisessem frequentá-las, mas sempre com a motivação do convite pelo ACS.

O projeto **preparação orientação** objetiva promover maior qualidade no atendimento e orientação adequada dos pacientes. Vale salientar que a capacitação dos profissionais da equipe para utilizar os recursos pedagógicos a serem utilizados (folhetos, cartazes, palestras, etc.) é de fundamental importância neste projeto com comparado os demais, pois somente a experiência cotidiana não será suficiente para a adequada transmissão de conhecimentos. Essas reuniões serão de frequência mensal, totalizando 4 encontros. Ao final, abre-se um espaço para avaliação do entendimento do grupo sobre os temas e sobre a qualidade dos encontros.

O projeto **orientações certas/vida certa** pretende elevar o nível de informação, com linguagem clara aos pacientes, brindar orientações certas sobre as mudanças dos estilos de vida e como fazer maior adesão ao tratamento de hipertensão arterial a pacientes e/ou cuidadores transmitir os principais conhecimentos sobre esse tema para o público-alvo em questão. A intensão é a promoção de saúde diariamente nas consultas visitas domiciliares e tudo as atividades que seja realizada na comunidade. Além da dispersão dos conhecimentos, também será outra maneira de divulgação da existência dos demais projetos.

Como último projeto temos **Saúde para todos** pretende garantir aos usuários a prevenção, controle e tratamento da hipertensão arterial mediante o trabalho diário com a população, assim como lograr melhoria na distribuição gratuita de medicamentos anti-hipertensivos e a realização de exames e disponibilidade de aferição de pressão no posto de saúde.

## **6.2 Acompanhamento e Resultados Esperados do Projeto de Intervenção.**

Após a realização da proposta de intervenção, serão efetuadas avaliações semestrais do plano de ação. A avaliação será pautada no número de hipertensos novos captados em cada micro área do PSF.

Outro ponto importante da avaliação da eficácia do plano será dado na revisão, em cada consulta de hipertensos, a eliminação ou diminuição dos fatores de riscos, assim como a piora ou aparição de complicações nos pacientes com essa doença na área abrangência do PSF Raimundinho 08, onde se espera o alcance da meta proposta que era a redução da incidência dos fatores de riscos associados com a prevalência de hipertensão arterial. É importante destacar que de cada um dos projetos arquitetados, espera-se os resultados abaixo.

### **1 conhece sua doença e seu tratamento**

Sensibilização dos responsáveis quanto a importância do conhecimento da doença e adesão do tratamento

### **2 aprendendo mais**

Maior quantidade de pessoas da área adscrito com mais e melhor conhecimento e controle sobre adesão ao tratamento de hipertensão arterial.

### **3 preparação/ orientação**

Equipe de saúde mais preparados para tomada de decisões e brinda gê de informações

### **4 Orientações certas/vida certas**

Maior entendimento das orientações por parte de pacientes e/ou cuidadores.

### **5 Saúde para todos**

Qualidade nas ações de controle, prevenção e tratamento da hipertensão arterial.

## **7- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As experiências envolvidas neste trabalho tiveram um importante papel nas atividades da equipe de saúde da Raimundinho 08. Essas atividades permitiram uma melhor aquisição de informação, conhecimento e habilidades para o manejo do paciente com hipertensão arterial, permitindo um maior conhecimento dos envolvidos para a adesão ao tratamento de hipertensão arterial.

A não adesão ao tratamento da hipertensão arterial pode ser uma consequência da falta de informação adequada desse assunto, e hoje é considerada como um problema de saúde pública, devendo ser encarado como tal. Políticas públicas ainda são escassas diante deste problema e a equipe de saúde pode ser um importante instrumento de vínculo com esses pacientes hipertensos que não fazem o tratamento de forma correta.

As vivências decorrentes deste ano em que estive inserida nesta equipe de saúde trouxeram um enorme crescimento profissional e pessoal. Os projetos desenvolvidos foram instrumentos importantes para a promoção de saúde, prevenção e tratamento adequado da hipertensão arterial.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 2, p. 259-272, 2006. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm)>. Acesso em: 12 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação da atenção básica**. 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

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

GIORGI, D. M. A. Estratégias especiais para melhoria da adesão/equipes multiprofissionais e o papel da pré e da pós-consultas. In: NOBRE, F.; PIERIN, A.; MION, J. R. D. **Adesão ao tratamento**: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos, 2001. p. 71-97.

GUIMARÃES, A. C. Tratamento não-medicamentoso: princípios gerais. In: HAYNES, R. B. et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 2, CD 000011, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

MALTA, D. C. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008**: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 339-363.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de

Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 165-176, out./dez. 2006.

MÁRQUEZ CONTRERAS, E. et al. Efficacy of telephone and mail intervention in patient compliance with antihypertensive drugs in hypertension. ETECUM-HTA study. *Blood Pressure*, Oslo, v. 14, n. 3, p. 151-158, 2005.

MARTINEZ, M. A. et al. Prevalence of left ventricular hypertrophy in patients with mild hypertension in primary care: impact of echocardiography on cardiovascular risk stratification. **American Journal of Hypertension**, New York, v. 16, n. 7, p. 556-563, Jul. 2003.

MOREIRA, T. M. M. Cuidando de pessoas com hipertensão arterial. In: KALINOWSKI, C. E. (Org.). **PROENF**: Programa de Atualização em Enfermagem. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2007, v. 2, modulo 2, p. 77-108.

MOTA, F. R. L. **Registro de informação no Sistema de Informação em Saúde**: um estudo das bases SINASC, SIAB e SIM no Estado de Alagoas 2013. 2009. 266 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

PARK, I. U.; TAYLOR, A. L. Race and ethnicity in trials of antihypertensive therapy to prevent cardiovascular outcomes: a systematic review. **Annals of Family Medicine**, Leawood, KS, v. 5, n. 5, p. 444-452, Sep-Oct. 2007.

PIERIN, A. M. G. et al. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001.

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

ROSÁRIO T. M. et al Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em Nobres-MT. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 248-257, jun. 2009.



ROSE, L. E. et al. The contexts of adherence for African Americans with high blood pressure. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 32, n. 3, p. 587-594, Sep. 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1, supl.1, p. 1-51, 2010.

STRASSER, R. H. et al. A comparison of the tolerability of the direct renin inhibitor aliskiren and lisinopril in patients with severe hypertension. **Journal of Human Hypertension**, Houndmills, UK, v. 21, n. 10, p. 780-787, Oct. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO, 2003.