

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

DAVID CAMPOS WANDERLEY

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA
HIPERDIA CADASTRADOS NA USF-03 DO MUNICÍPIO DE CAMPO
ALEGRE, AL**

MACEIÓ-AL

2014

DAVID CAMPOS WANDERLEY

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA
HIPERDIA CADASTRADOS NA USF-03 DO MUNICÍPIO DE CAMPO
ALEGRE, AL**

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

Orientadora: Professora Dra Sabrina Joany Felizardo Neves

MACEIÓ-AL

2014

DAVID CAMPOS WANDERLEY

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA
HIPERDIA CADASTRADOS NA USF-03 DO MUNICÍPIO DE CAMPO
ALEGRE, AL**

Banca examinadora:

Aprovado em: ____/____/____

Dedico este trabalho à minha família que sempre me serviu como suporte e que sempre esteve ao meu lado com muito amor e dedicação para que os momentos difíceis fossem superados. Dedico também à minha noiva, que me confortou durante toda a minha jornada desde o início da graduação em medicina.

Agradeço imensuravelmente à equipe do PSF-03 do município de Campo Alegre-AL, que me acolheu como carinho em meu primeiro emprego, tratando-me com muito respeito e mostrando-me que o trabalho multidisciplinar é capaz de gerar resultados perceptíveis.

Agradeço aos gestores e os usuários do SUS que permitiram um trabalho harmonioso junto à equipe de saúde.

Agradeço aos tutores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, em especial, à minha orientadora, Professora Sabrina Joany Felizardo Neves.

“É melhor lançar-se à luta em busca do triunfo mesmo expondo-se ao insucesso, que formar fila com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito; e vivem nessa penumbra cinzenta sem conhecer nem vitória nem derrota.”

Franklin Roosevelt

RESUMO

Hipertensão arterial e Diabetes mellitus estão entre agravos de saúde mais prevalentes na população brasileira, sendo, particularmente, a hipertensão o fator de risco mais importante no desenvolvimento de doenças cardiovasculares (principais causas de morte no Brasil). Apesar de existirem tratamentos eficazes para o controle da hipertensão e diabetes, muitas vezes não há efetividade no controle. Dentre os aspectos relacionados ao insucesso do tratamento está a não adesão terapêutica que, segundo a Organização Mundial de Saúde, chega a 50% em países desenvolvidos configurando um grande desafio para a saúde pública do país. Este trabalho objetiva elaborar uma proposta de medidas intervencionistas que possam contribuir na redução da baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre usuários cadastrados no sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia), que foi o problema escolhido como prioritário pela equipe de saúde da família do PSF-03 no Município de Campo Alegre, Alagoas. Dos 354 usuários cadastrados programa, apenas 53 (14,97%) mantêm adesão ao tratamento medicamentos, revelando uma baixa adesão. Este trabalho foi realizado por meio de três etapas (diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação) com a finalidade de prover melhorias na adesão à terapêutica no território da unidade de saúde e, para sua execução, medidas de monitoramento devem ser realizadas para garantir o sucesso do plano. A proposta de intervenção visa atingir um problema comum à realidade de diversas equipes de saúde da família e, por isso, pode ser aplicado em outras locais.

Palavras-chave: hipertensão arterial, diabetes mellitus, aderência ao tratamento, prevenção.

ABSTRACT

Diabetes mellitus and hypertension are among the most prevalent health problems in our population, particularly hypertension being the most important risk factor in the development of cardiovascular disease (leading cause of death in Brazil). Although there are effective treatments for the control of hypertension and diabetes, there is often no effective control. Among the aspects related to treatment failure is nonadherence to therapy, according to the World Health Organization, reaches 50 % in developed countries by setting a challenge to public health in the country. This work aims to develop a proposal for interventionist measures that may contribute to the reduction of low adherence to drug treatment among registered in the registration and monitoring of hypertension and diabetes (HiperDia) system users that the problem was chosen as a priority by the team of family health PSF-03 in the municipality of Campo Alegre, State of Alagoas. 354 registered users of the program, only 53 (14.97%) maintains adherence to treatment medications, revealing a low adherence. This work was performed through three steps (situation analysis, literature review and drafting of the action plan) for the purpose of providing improvements in adherence within the health unit and to its implementation, monitoring measures should be undertaken to ensure the plan's success. The proposed intervention aims to achieve a common problem to the reality of diverse teams of family health and therefore can be applied in other locations.

Keywords: arterial hypertension, diabetes mellitus, adherence to treatment, prevention.

LISTA DE ABREVIATURS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
AL	Alagoas
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização mundial de saúde
OPAS	Organização pan-americana de saúde
PA	Pressão arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
SBD	Sociedade brasileira de diabetes
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela1 - População segundo faixa etária na área de abrangência da UBS PSF-03. Campo Alegre, 2013	12
Quadro 1 – Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento na área de abrangência da UBS PSF-03. Campo Alegre, 2013	22
Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre os usuários cadastrados no programa HiperDia na área de abrangência da UBS PSF-03. Campo Alegre, 2013	25
Quadro 3 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre os usuários cadastrados no programa HiperDia na área de abrangência da UBS PSF-03. Campo Alegre, 2013	26
Quadro 4 – Propostas de ações para a motivação dos atores controladores dos recursos críticos	27
Quadro 5 – Plano operativo da equipe PSF-03, Campo Alegre.	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. CONTEXTO	11
1.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
4. MÉTODOS	16
5. REVISÃO DE LITERATURA	18
6. PROPOSTA DE AÇÃO	21
6.1 PRIMEIRO PASSO: DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS	21
6.2 SEGUNDO PASSO: PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS	22
6.3 TERCEIRO PASSO: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO	23
6.4 QUARTO PASSO: EXPLICANDO O PROBLEMA	23
6.5 QUINTO PASSO: SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS”	24
6.6 SEXTO PASSO: DESENHO DAS OPERAÇÕES	25
6.7 SÉTIMO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS ..	26
6.8 OITAVO PASSO: ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO	27
6.9 NONO PASSO: ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO	27
6.10 DÉCIMO PASSO: GESTÃO DO PLANO	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
8. REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONTEXTO

O município de Campo Alegre está localizado no estado de Alagoas, antigo distrito subordinado ao município de São Miguel dos Campos, foi elevado à categoria de município pela lei estadual nº 2241 de 8 de junho de 1960. De acordo com dados do IBGE (2010), conta com uma população de 50.816 habitantes distribuída em uma área de 295 km². As principais atividades econômicas são o comércio e a agropecuária, com destaque para as usinas de moagem de cana-de-açúcar (disponível em: www.campoalegre.al.gov.br).

Informações do IBGE (2010) revelam que, infelizmente, os dados referentes ao índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB) ainda são preocupantes; 29,2% das crianças de 7 a 14 anos não estão cursando o ensino fundamental, além disso, o município ocupa a 3.401^a posição entre os 5.565 do Brasil quando avaliados os alunos da 4^a série e na 4.327^a entre os alunos da 8^a série.

Campo Alegre é um município pobre, no qual 46,2% dos habitantes encontram-se abaixo da linha de pobreza. No município existem aproximadamente 8.127 domicílios particulares permanentes, dos quais 7.139 (87,80%) possuem banheiro ou sanitário. Cerca de 5.717 (70,30%) são abastecidos pela rede geral de água, enquanto que 1.093 (13,40%) são abastecidos por poço ou nascente, 1.317 utilizam outras formas de abastecimento (16,20%) e 24,0% possuem formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas. Apenas 81,60% domicílios são atendidos pela coleta de lixo, evidenciando a existência de uma fonte de sérios problemas ambientais e de saúde pública para a população.

Na área educacional, são 09 escolas de ensino pré-escolar, 22 escolas de ensino fundamental e 02 escolas de ensino médio. A rede pública de saúde dispõe de 01 hospital, 36 leitos, 06 Unidades Ambulatoriais, 14 UBS (PSF) e 02 Centros de Saúde. Não existem consultórios médicos ou odontológicos registrados no município (IBGE, 2010).

1.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde dessa comunidade (BRASIL, 2006).

Atuando no espaço da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família propõe-se a potencializar a construção do modelo proposto pelo SUS, apresentando uma proposta substitutiva ao formato anterior de organização dos serviços de saúde, com dimensões técnicas, políticas e administrativas inovadoras (FARIA, 2010).

É nesse contexto que está inserida a Unidade básica de saúde PSF-03 do município de Campo Alegre, composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 9 agentes comunitários da saúde, 1 vigilante, 2 auxiliares de serviços gerais, 1 arquivista e 1 diretora. A UBS está localizada no povoado Pimenteira, região periférica da cidade, na qual se encontra a área conhecida como “favela”. Possui 3201 usuários adscritos em seu território de atuação, distribuídos conforme a tabela abaixo:

Tabela1 - População segundo faixa etária na área de abrangência da UBS PSF-03. Campo Alegre, 2013

Faixa Etária	População	
	N	%
< 1 ano	71	2,2
1 a 4 anos	279	8,9
5 a 9 anos	406	12,7
10 a 14 anos	410	12,8
15 a 19 anos	422	12,9
20 a 49 anos	1278	40,0
50 a 59 anos	170	5,3
> 60 anos	165	5,2

Total	3201	48,07
-------	------	-------

Do número total de usuários adscritos, 354 (11,05%) estão cadastrados no programa HiperDia, revelando uma alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus na comunidade.

Durante o acompanhamento dos pacientes junto à UBS, foi observado pela equipe um alto número de agudizações destas enfermidades crônicas, chegando a corresponder a quase 20% dos atendimentos diários no primeiro semestre de 2013. Desta forma, por meio de interrogatório aos usuários, de dados retirados das Fichas D de acompanhamento de hipertensos e diabéticos e de relatórios sobre a dispensação de medicamentos da unidade PSF-03, foi constatado que apenas 53 usuários (14,97%) estavam realizando adequadamente a administração dos medicamentos prescritos e, portanto, havia uma baixa adesão ao tratamento medicamentoso.

Através da vivência de todos os componentes da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), aliado ao diagnóstico situacional realizado em 2013, foi identificado como problema crítico a baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre os usuários do programa HiperDia.

2. JUSTIFICATIVA

O perfil demográfico brasileiro sofreu uma grande transformação nas últimas décadas, gerando um aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente um aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, as quais geram grande impacto na morbimortalidade da população, como diabetes mellitus e hipertensão arterial (FERREIRA, 2009). A hipertensão arterial e o diabetes mellitus tornaram-se uma verdadeira epidemia mundial, configurando-se como grandes desafios à saúde pública, uma vez que geram dispêndio significativos dos recursos financeiros (FERREIRA, 2009; CARVALHO FILHA, 2011).

Baseado nos registros da equipe do PSF-03 e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do ano de 2012, na área de adscrita à UBS PSF-03 há 354 usuários cadastrados no programa HiperDia, o que representa 11,05% do número de habitantes da comunidade e 22% dos habitantes acima de 19 anos, outrossim apenas 14,9% são aderente a terapia medicamentosa prescrita.

Tomando-se esse pressuposto, a equipe percebeu a existência da necessidade em desenvolver uma proposta de intervenção para modificar a baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Espera-se, com a aplicação das intervenções aqui propostas, que o comportamento dos usuários e os impasses relacionados ao problema possam ser modificados, garantindo a melhoria dos indicadores de adesão ao tratamento medicamentoso e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida e de saúde destes usuários.

A previsão para iniciar a execução da proposta de intervenção será a partir de março de 2014, momento em que a unidade receberá outro médico na equipe.

3. OBJETIVOS

- Principal

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão terapêutica ao tratamento medicamentoso dos usuários do programa HiperDia

- Secundários

Realizar uma revisão narrativa acerca dos temas hipertensão arterial e diabetes mellitus com foco na aderência ao tratamento na atenção primária à saúde, tendo como contexto a unidade básica de saúde (UBS) PSF-03 de Campo Alegre/AL.

Traçar medidas intervencionistas que possam contribuir na redução da baixa adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários cadastrados no programa HiperDia.

4. MÉTODOS

A proposta de intervenção para diminuir a baixa adesão medicamentosa entre os usuários do programa HiperDia da equipe PSF-03 foi elaborada tomando-se como pilares as etapas de diagnóstico situacional, revisão bibliográfica da literatura e a estruturação de um plano de ação propriamente dito.

Para a execução do primeiro passo, o diagnóstico situacional, é necessária a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais participem enriquecendo o processo de planejamento, criando corresponsabilidade dos atores com a efetivação do plano de ação, dando mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano. O diagnóstico situacional deve entender um problema como um obstáculo que impede determinado ator de alcançar seus objetivos. Entretanto, os problemas não são do mesmo tipo, isto é, existem aqueles mais ou menos complexos, de difícil ou fácil solução (CAMPOS et al, 2010).

Na equipe do PSF-03, o diagnóstico situacional foi realizado em abril de 2013, como uma das atividades do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, de autoria de Campos et al (2010) da Unidade Didática I, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Foi elaborado por meio da ajuda de todos os componentes da equipe e dos usuários da UBS. Foi realizada estimativa rápida e os dados levantados foram coletados nos registros de equipe e fontes secundárias, em entrevistas com informantes-chaves da área de abrangência e na observação ativa do território e dos serviços oferecidos. Posteriormente, os dados serviram como base das informações obtidas para a elaboração da análise situacional.

Na segunda etapa, foi realizada revisão literária sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus com foco na baixa aderência ao tratamento. Para isso, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrônicos do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Ministério da Saúde (MS). Na busca por artigos científicos sobre o tema utilizou-se como palavras-chave: hipertensão arterial, diabetes mellitus, aderência ao tratamento, prevenção e controle.

A terceira etapa consistiu na elaboração de uma proposta de intervenção baseando-se no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que propõe o desenvolvimento do planejamento comum do processo participativo, incorporando pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em questão (CAMPOS et al, 2010). Diversos problemas foram identificados pela equipe PSF-03 de Campo alegre durante o diagnóstico situacional, no entanto, foi escolhido como prioritário aquele que gerava grande dispêndio público e poderia ser modificado por meio do plano de intervenção ao nível de atenção primária à saúde.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A melhoria da saúde das pessoas portadoras de condições crônicas requer transformar um sistema de atenção à saúde que é essencialmente fragmentado, reativo e episódico, respondendo às demandas de condições e eventos agudos, focado na doença, em um outro sistema que seja proativo, integrado, contínuo, focado na pessoa e na família e voltado para a promoção e a manutenção da saúde. Não somente determinar que atenção à saúde seja necessária, mas definir papéis e tarefas para assegurar que as pessoas usuárias tenham uma atenção estruturada, planejada e provida por uma equipe multiprofissional. Significa introduzir novas formas de atenção que vão além da consulta presencial face-a-face, como atenção compartilhada a grupo, atenção contínua, atenção por pares e atenção à distância. Requer também um monitoramento padronizado e regular para que as pessoas usuárias não fiquem abandonadas depois de deixar uma unidade de saúde (WAGNER, 2002).

Hipertensão arterial e Diabetes mellitus estão entre agravos de saúde mais prevalentes na população brasileira. De acordo com o Ministério da Saúde, 11% da população brasileira sofre de diabetes e 35% da população, com mais de 40 anos de idade, de hipertensão arterial. Esses agravos constituem fatores de risco para doenças cerebrovasculares e doenças cardíacas isquêmicas e, caso não sejam adequadamente tratados, podem levar a complicações vasculares, renais e cardíacas que reduzem significativamente a qualidade de vida do portador (RAMOS et al, 2003).

As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade no mundo, sendo a HAS considerada como o principal fator de risco. Apesar do reconhecimento da HAS como um problema de saúde pública e da existência de diversas possibilidades de tratamento farmacológico e não farmacológico, seu controle adequado está longe de ser obtido (NEVES et al, 2009).

O tratamento adequado do diabetes e da hipertensão pode reduzir ou retardar o aparecimento dessas complicações. Todavia, quando iniciados, esses tratamentos persistem por toda a vida do paciente, que deverá aderir ao tratamento, para não prejudicar sua qualidade de vida (MATTA, 2013).

A adesão ao tratamento é a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar os medicamentos, seguir a dieta, realizar mudanças no estilo de vida e comparecer às consultas médicas, coincide com o conselho médico ou de saúde (SARQUIS et al, 1998). A não-adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para os profissionais que o acompanha, e possivelmente tem sido responsável pelo aumento dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, e aposentadorias por invalidez, haja vista que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tem sido responsável pelo aumento destes custos (SANTOS et al, 2005).

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); doenças (cronicidade, assintomatologia); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, auto-estima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento); e relacionamento com equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados) (PIERIN, 2001).

Assim, dentre os vários fatores relacionados à ausência de resposta ao tratamento anti-hipertensivo, a não-adesão à terapêutica apresenta-se como um dos maiores desafios, tanto para o diagnóstico da hipertensão arterial resistente quanto para o seu controle (COELHO et al, 2005). Hipertensos que interromperam o tratamento têm risco de infarto três vezes maior do que os que continuaram.

No Brasil, o impacto da não-adesão ao tratamento anti- hipertensivo pode ser avaliado pela importância dos acidentes vasculares encefálicos como causa de morte. O adequado controle da hipertensão poderia reduzir esta mortalidade como ocorreu em outros países (BLOCH et al., 2008).

O aumento da incidência de DM nos países em desenvolvimento é especialmente alarmante. Tal doença, como condição crônica, vem sendo o principal fator de risco para cardiopatias e doenças cérebro-vasculares e, comumente, tem sido associada à hipertensão arterial, a qual constitui outro importante fator de risco para doenças crônicas (OMS, 2003; OMS, 2005).

O aumento do número de indivíduos com DM está relacionado ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como à maior sobrevivência da pessoa com DM, o que configura uma transição demográfica e, conseqüentemente, uma transição epidemiológica (SBD, 2006; SBD, 2007).

O tratamento da pessoa com DM tem como finalidade obter um adequado controle metabólico e deve abranger um programa de educação continuada, modificações no estilo de vida, que incluem aumento da atividade física, reorganização dos hábitos alimentares, abolição do fumo e, se necessário, uso de medicamentos (SBD, 2007; ARAUZ et al., 2001).

No entanto, a falta de adesão ao tratamento é observada mundialmente. Em países com alto grau de desenvolvimento, cerca de 50% das pessoas com diabetes não aderem ao tratamento. Acredita-se que, em países com menor nível de desenvolvimento, as taxas são ainda maiores (OPAS, 2003).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Um dos desafios do processo de planejamento em saúde diz respeito à capacidade do grupo que está planejando de identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde num determinado território, buscando definir prioridades quanto às soluções para reduzir esses problemas e elaborando um plano de ação baseado nessas prioridades (CAMPOS et al, 2010).

A partir do diagnóstico situacional, a equipe da UBS PSF-03 foi capaz de visualizar as particularidades (idade, gênero, condições socioeconômicas, entre outros) da comunidade e seus respectivos problemas. Durante este momento, foi perceptível que as doenças crônicas, em especial a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus geravam uma alta demanda à unidade e que, neste grupo, a aderência ao tratamento medicamentoso era insatisfatória.

A proposta de intervenção foi baseada nos dez passos expostos a seguir.

6.1 PRIMEIRO PASSO: DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS

Através da estimativa rápida foram citados inúmeros problemas; alguns finalísticos, outros intermediários. Aqui estão listados alguns dos problemas:

- Dificuldade em realizar demanda agendada com efetiva realização de programas como HiperDia, pré-natal, puericultura, etc;
- Baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos usuários inseridos no programa HiperDia;
- Falta de medicamentos na farmácia local;
- Grande dificuldade na realização de exames complementares;
- Dificuldade de encaminhamento para diversas especialidades médicas;
- Falta de cirurgião-dentista na unidade;
- Estrutura física inadequada para a realização de palestras educativas;
- Baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida;
- Alta prevalência de doenças parasitárias;
- Alta prevalência de usuários com sobrepeso/obesidade;
- Alta prevalência de analfabetismo;

- Grande demanda de pacientes que não caracterizam urgência/emergência;
- Altos índices de violência local;
- Policiamento inadequado;
- Grande quantidade de usuários de drogas e álcool.

6.2 SEGUNDO PASSO: PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS

Foram atribuídos valores de 0 a 10 a alguns aspectos dos problemas levantados, como “importância”, “urgência” e “capacidade de enfrentamento”. Desta forma, o problema com maior pontuação foi selecionado para que seja realizado um plano de ação sobre o mesmo, como observado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento na área de abrangência da UBS PSF-03. Campo Alegre, 2013

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso dos usuários inseridos no programa HiperDia.	10	9	7	26
Dificuldade em realizar demanda agendada com efetiva realização de programas como HiperDia, pré-natal, puericultura, etc.	8	8	9	25
Baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida	8	7	8	23
Grande demanda de pacientes que não caracterizam urgência/emergência.	8	8	6	22
Alta prevalência de usuários com sobrepeso/obesidade	8	7	5	20
Grande dificuldade na realização de exames complementares	10	10	0	20
Dificuldade de encaminhamento para diversas especialidades médicas	9	9	0	18
Falta de medicamentos na farmácia local.	10	8	0	18
Alta prevalência de doenças parasitárias	5	5	7	17
Falta de cirurgião-dentista na unidade	8	8	0	16
Alta prevalência de analfabetismo	10	5	0	15

Estrutura física inadequada para a realização de palestras educativas	7	7	0	14
---	---	---	---	----

O problema escolhido pela equipe do PSF-03 como prioritário foi a baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre os usuários cadastrados no programa Hiperdia.

6.3 TERCEIRO PASSO: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

Segundo CAMPOS et al (2010): “a identificação e priorização dos problemas não são suficientes para que se possa definir as intervenções nas perspectiva de solucioná-los. É preciso avançar mais na compreensão ou explicação de cada problema, caracterizá-lo e descrevê-lo melhor”.

A área adscrita para a atuação da unidade possui, de acordo com os últimos dados coletados pela equipe no mês de maio, 3201 usuários. Destes, 354 (11,05%) estão cadastrados no programa HiperDia. Observa-se aqui uma alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. Por meio de entrevistas, constatou-se que apenas 53 usuários (14,97%) apresentam adequada adesão ao tratamento medicamentoso.

6.4 QUARTO PASSO: EXPLICANDO O PROBLEMA

Neste passo, são expostas as gêneses que levam ao problema, ou seja: “um problema é conseqüência de um outro problema”.

A terapêutica para hipertensão/diabetes depende de fatores individuais e coletivos do usuário, portanto:

- A não adesão pode estar vinculada ao analfabetismo (dificulta a administração de medicamentos), que é decorrente da falta de escolaridade, que é decorrente da pobreza da população, que é decorrente da má distribuição de renda, que é decorrente da política capitalista.

- A não adesão pode estar vinculada ao inadequado vínculo médico-paciente, que é decorrente do inadequado atendimento ao usuário SUS, que é decorrente da alta demanda de consultas, que é decorrente das más condições de saúde, que é decorrente do mau investimento à saúde.
- A não adesão pode estar vinculada ao não conhecimento, por parte do usuário, de sua enfermidade, que é decorrente do baixo nível instrucional, que é decorrente da falta de escolaridade...
- A não adesão pode estar vinculada à prática pedagógica inadequada do profissional, que é decorrente da não capacitação do profissional, que é decorrente do modelo de saúde voltado à doença, que é decorrente do modelo fragmentado, que é decorrente da má estruturação básica da saúde.

Bem, inúmeros são os nexos causais que podem ser estabelecidos em relação à “Baixa adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários do programa HiperDia”, e que, sem seus pilares estão problemas crônicos assistenciais principalmente à saúde, educação e segurança

6.5 QUINTO PASSO: SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS”

“A identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar suas causas. Por meio de uma análise cuidadosa das causas de um problema, é possível mais clareza sobre onde atuar ou quais causas devemos “atacar”. Para isso, é necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas. Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de ‘nó crítico’ proposto pelo PES” (CAMPOS et al, 2010).

Das inúmeras causas que contribuem para o problema, nem todas são passíveis de mudança e outras, mesmo que modificadas, não são capazes de gerar a mudança almejada. Por isso, os nós críticos consistem em importantes causas do

problema que, quando sofrem intervenção, podem ter grande impacto para a resolução do mesmo.

Os nós críticos definidos pela equipe do PSF-03 foram os seguintes:

- Nível de informação do usuário (dificuldade na leitura, desconhecimento sobre a doença, descaso com o tratamento)
- Prática pedagógica inadequada do profissional
- Processo de trabalho da equipe de saúde
- Falta de medicamentos referentes ao programa

6.6 SEXTO PASSO: DESENHO DAS OPERAÇÕES

Após os passos já mencionados anteriormente, agora chegou a hora de se traçar o plano de ação, que se encontra desenhado na quadro abaixo:

Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós críticos” do problema “baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre os usuários cadastrados no programa HiperDia na área de abrangência da UBS PSF-03. Campo Alegre, 2013

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos necessários
Falta de medicamentos referentes ao programa	Medicando Aumentar a oferta de medicamentos e impedir sua falta nos estoques	Diminuir a falta de medicamentos vinculados ao programa HiperDia	Reuniões junto à Secretaria de Saúde; fiscalização semanal aos estoques de medicamentos	Organizacional → para agendamento de reuniões e fiscalizações. Financeiro → para a compra de medicamentos
Nível de informação do usuário (dificuldade na leitura, desconhecimento sobre a doença, descaso com o tratamento)	Conhecendo a saúde Aumentar o nível de informação sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus; facilitar o manejo das medicações.	População mais informada a respeito do manejo das medicações	Campanhas educativas na UBS; avaliação do nível de informação da população; utilização de figuras que facilitem a administração das medicações.	Cognitivo → conhecimento sobre o HiperDia; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação com a secretaria de saúde local

Prática pedagógica inadequada do profissional	Capacitando + Melhorar as práticas pedagógicas da equipe da UBS-PSF03	Transmitir de maneira efetiva os cuidados de prevenção primária, secundária e terciária aos usuários do SUS	Capacitação profissional; treinar ACSs e cuidadores	Político → viabilização de cursos de capacitação; Financeiro → financiamento de cursos; Cognitivo → conhecimento sobre práticas pedagógicas; Político → articulação com demais unidades de saúde e secretaria municipal de saúde
Processo de trabalho da equipe de saúde	Cuidando melhor Implantação de linha de cuidado para HiperDia, incluindo os mecanismos de referência e contrareferência	Cobertura de 100% da população adscrita com Hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus	Linha de cuidado para HiperDia; Implantação de protocolos; Recursos humanos capacitados	Político → adesão dos profissionais; Cognitivo → elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos; Organizacional → adequação de fluxos (referência e contrareferência)

6.7 SÉTIMO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS

A identificação dos recursos críticos é essencial para analisar a viabilidade do plano de ação, uma vez que as mudanças dependem da disponibilidade ou não destes recursos. Os recursos críticos são aqueles considerados fundamentais para a execução do plano de intervenção e não estão disponíveis e, por isso, devem ser traçadas estratégias que possam viabilizados. Os recursos críticos definidos pela equipe estão definidos no quadro abaixo.

Quadro 3 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema “baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre os usuários cadastrados no programa HiperDia na área de abrangência da UBS PSF-03. Campo Alegre, 2013

Nó Crítico	Recursos críticos
Falta de medicamentos referentes ao programa	Financeiro → para a compra de medicamentos

Nível de informação do usuário (dificuldade na leitura, desconhecimento sobre a doença, descaso com o tratamento)	Político → articulação com a secretaria de saúde local
Prática pedagógica inadequada do profissional	Político → viabilização de cursos de capacitação; Financeiro → financiamento de cursos; Políticos → articulação com demais unidades de saúde e secretaria municipal de saúde

6.8 OITAVO PASSO: ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO

Neste momento, a equipe do PSF-03 identificou os atores que controlam os recursos críticos essenciais para a efetivação de cada operação e, a partir disto, traçar estratégias que possam modificar os impedimentos à aplicação do PES.

Quadro 4 – Propostas de ações para a motivação dos atores controladores dos recursos críticos

Operação/Projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégica
Medicando	Financeiro → para a compra de medicamentos	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar evidências científicas da má adesão ao tratamento
Conhecendo a saúde	Político → articulação com a secretaria de saúde local	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessária
Capacitando +	Político → viabilização de cursos de capacitação;	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto
	Financeiro → financiamento de cursos;	Secretaria de Saúde	Desfavorável	Apresentar o projeto
	Políticos → articulação com demais unidades de saúde e secretaria municipal de saúde	Secretaria de Saúde	Favorável	Apresentar o projeto

6.9 NONO PASSO: ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

A explicação deste passo está claramente expressa no seguinte trecho: “A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e

operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação/projeto é aquele que se responsabilizará pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que o responsável deva executá-las. Ele pode (e deve) contar com o apoio de outras pessoas. O seu papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, prestando contas do andamento do projeto nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano” (CAMPOS et al, 2010).

Em reunião com a equipe do PSF-03, foram definidas as responsabilizações conforme o quadro abaixo:

Quadro 5 – Plano operativo da equipe PSF-03, Campo Alegre.

Projeto	Responsável	Prazo
Medicando	Médico e enfermeira da UBS	10 meses
Conhecendo a Saúde	Toda a equipe	8 meses
Capacitando +	Toda a equipe	10 meses
Cuidando melhor	Diretora, médico e enfermeira da UBS	10 meses

6.10 DÉCIMO PASSO: GESTÃO DO PLANO

Não basta possuir o plano de ação para que os produtos esperados sejam alcançados, há a necessidade de sistematizar uma forma de gerir e acompanhar as atividades executadas. Desta forma, deve ser imprescindível a utilização de ferramentas de controle que permitam a comunicação entre os executores e planejadores, garantindo o sucesso do plano de intervenção.

Em reunião com a equipe do PSF-03, foram traçadas metas baseadas nos quadros expostos anteriormente e as atividades serão gerenciadas por meio de planilhas que contenham o “responsável”, o “prazo”, a “situação atual” e “justificativas” para cada produto esperado de uma operação. Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de intervenção visa atingir um problema comum à realidade de diversas equipes de saúde da família. Em especial, para a comunidade apresentada nesse estudo, as medidas adotadas podem ser capazes de interferir nos nós críticos que influem na baixa adesão ao tratamento farmacológico entre os usuários cadastrados no programa HiperDia. Com isso, esperava-se prevenir complicações da hipertensão e/ou do diabetes mellitus, esclarecer fatores de risco cardiovasculares, melhorar adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso, valorizar a mudança de comportamento do hipertenso e do diabético, estimulando o autocontrole. Os resultados esperados por meio do plano de ação evidenciarão que o trabalho multidisciplinar coordenado e definido

Desta forma, a utilização do PES é importante para sistematizar as ações da equipe PSF-03 com objetivo de melhorar a baixa adesão ao tratamento medicamentoso entre os usuários afetados pelas enfermidades relatadas, permitindo uma melhor qualidade de vida e diminuição dos recursos gastos com os desfechos evitáveis que podem surgir na história natural das doenças.

Os futuros benefícios são evidentes, no entanto, o projeto necessita do comprometimento de profissionais usuários e gestores para a promoção das ações aqui propostas.

8. REFERÊNCIAS

ARÁUZ, A.G.; SÁNCHEZ, G.; PADILLA, G.; FERNÁNDEZ, M.; ROSELLÓ, M; GUSMAN, S. **Intervencion educative sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria**. Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, v.9, n.3, p. 145-53, 2001.

BLOCH, K.V et al. **Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(12): 2979-2984, dez, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. 4. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 68p. (Série E. Legislação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v.4).

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 . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. **110p**.

CARVALHO FILHA, F.S.S.C.; NOGUEIRA, L.T.; VIANA, L.M.M. **Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza,v. 12, n. esp., p. 930-936.2011.

COELHO, E.B.et al. **Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos**. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v. 85, n. 3, p.157-161, Set. 2005.

FARIA, H.P. et al. **Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte, 2010. 67p.

FERREIRA, C.L.R.A.; FERREIRA, M.G. **Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia**. Arq. Bras. Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, v. 53, n 1, Feb. 2009.

IBGE. **Estimativas Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2010.

MATTA, S.R.; LUIZA, V.L.; AZEREDO, T.B. **Adaptação brasileira de questionário para avaliar adesão terapêutica em hipertensão arterial.** Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 47, n. 2, abr. 2013 .

NEVES, M.F., et al. **Como Diagnosticar e Tratar Hipertensão sistêmica.** Revista Brasileira de medicina. Rio de Janeiro, p. 41-50, out.2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas:** componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial de Saúde/MS, 2003. 105p. Relatório Mundial.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Facts related to chronic diseases.** 2005. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas+cronicas/doencascronicas.htm>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **CARMEN: iniciativa para a prevenção integrada de doenças não-transmissíveis nas Américas.** Brasília: OPAS, 2003.

PIERIN, A.M.G. Adesão ao tratamento - conceitos. In: Nobre, F; Pierin, A.M.G, Mion, Jr D. **Adesão ao tratamento - o grande desafio da hipertensão.** São Paulo: Lemos; 2001. p. 21-34

RAMOS, A.C.M.F.; SEIXAS, T.C.; ROCHA, C.R.M.; ÁVILA, R.T. **O programa de controle da hipertensão arterial no sistema público de saúde do Município do Rio de Janeiro.** Rev SOCERJ, v.16, p.141-145, n.2, 2003.

SANTOS, Z.M.S.A et al . **Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar.** Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 14, n. 3, set. 2005 .

SARQUIS, L.M.M. et al . **A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 32, p.335-353, n. 4, dez. 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus**: diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. São Paulo, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2007.

WAGNER, E.H. **The changing face of chronic disease care**. In: SCHOENI, P.Q. *Curing the system: stories of change in chronic illness care*. Washington/Boston, The National Coalition on Health Care/The Institute for Healthcare Improvement, 2002