

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

ELIA MARIA FLOIRIAN MATAMOROS

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES
IDOSOS: ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO
TERAPÊUTICA NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA EQUIPE DE
SAÚDE JAQUEIRA – ALÉM PARAÍBA/MINAS GERAIS**

ALÉM PARAIBA / MINAS GERAIS

2018

ELIA MARIA FLOIRIAN MATAMOROS

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES
IDOSOS: ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO
TERAPEUTICA NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA EQUIPE DE
SAÚDE JAQUEIRA – ALÉM PARAÍBA/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Prof.^a Dr^a Alba Otoni

ALÉM PARAIBA / MINAS GERAIS

2018

ELIA MARIA FLOIRIAN MATAMOROS

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES
IDOSOS: ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO NA
COMUNIDADE ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE
JAQUEIRA – ALÉM PARAÍBA/MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Dr^a Alba Otoni – Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ)

Examinador 2 – Professor(a). Nayara Ragi Baldoni Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP)

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de abril de 2018

DEDICATÓRIA

Neste trabalho dedico primeiramente a Deus, pela força e vontade dadas ao traçar meu caminho como Profissional de Saúde. A meus pais, responsáveis pela minha educação e formação. A meu marido por sua compressão.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo agradeço a Deus pelo dom da vida. À minha família pelo apoio em todo momento da vida. Agradecemos a colaboração de todos os profissionais da UBS Jaqueira envolvidos no processo de captação de dados. Aos meus amigos, orientadora e professores do curso pela companhia, amizades e companheirismo.

RESUMO

O presente trabalho refere-se à seleção do problema prioritário “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva”. Entende-se que a não adesão à terapêutica proposta para controle da hipertensão arterial sistêmica poderá trazer complicações, em especial, as cardiovasculares que são as principais causas de morte na população assistida por nossa equipe. Neste sentido o objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de pacientes com idade igual ou maior de 60 anos assistidos pela equipe de saúde do Centro de saúde Jaqueira, no município Além Paraíba/ MG. Espera-se com esse projeto alcançar uma aderência maior á terapêutica proposta para os idosos com hipertensão e com isso, melhorar a qualidade de vida e o controle da pressão arterial da população assistida.

Palavras-chave: Terapia medicamentosa, Doenças cardiovasculares, Estilo de vida saudável, Hipertensão.

ABSTRACT

The present study refers to the selection of the priority problem inadequate adherence to antihypertensive therapy of elderly patients. It is understood that non-adherence to the therapy proposed for the control of systemic arterial hypertension may bring complications, especially the cardiovascular ones that are the main causes of death in the population assisted by our team. In this sense, the objective of this study is to propose an intervention plan to sensitize hypertensive elderly patients assisted by the Jaqueira Family Health Team about the importance of therapeutic control of the disease. This project is expected to achieve a greater adherence to the therapy proposed for the elderly with hypertension and with that, to improve the quality of life and the control of the blood pressure of the assisted population.

Key words: Drug therapy, Cardiovascular diseases, Healthy lifestyle, Hypertension.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Breves informações sobre o município.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população.....	10
1.4. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
1.5. Priorização dos problemas (segundo passo).....	12
2JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO.....	16
3.1 Objetivo geral.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
5.1. Hipertensão Arterial Sistêmica.....	18
5.2. Tratamento anti-hipertensivo.....	19
5.3. Dificuldades de adesão ao tratamento.....	20
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1. Descrição do problema selecionado	22
6.2. Explicação do problema.....	23
6.3. Seleção dos nós críticos.....	24
6.4. Desenho das operações.....	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do município.

Além Paraíba é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais (MG), na divisa com o estado do Rio de Janeiro. Localizado na região conhecida como Zona da Mata nas margens do rio Paraíba do Sul, situada a uma distância de 380 km da capital de Belo Horizonte, estando mais próxima da capital fluminense no Rio de Janeiro (ALÉM PARAÍBA, 2017).

De acordo com o último censo realizado pelo IBGE em 2010, sua população era naquele ano de 34.349 habitantes e a densidade demográfica era de 67,3 hab/km², sendo para 2017 a população estimada de 35.866 (IBGE, 2017). Ainda, em 2010 a cidade possuía 2.988 domicílios particulares com aproximadamente 3.622 famílias, sendo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,777.

Acrescenta-se que taxa de alfabetização era de 88,07 % e os níveis de escolaridade foram definidos da seguinte forma: 56,02% da população possuía apenas nível fundamental, 16,89 % possuíam nível médio, somente 7,10 % possuíam nível superior e ainda uma parcela ínfima de 0,17 % concluíram cursos de mestrados e/ou doutorado. A atividade econômica era predominantemente ligada ao setor de prestação de serviços que era responsável por 80,62 % do Produto Interno Bruto (PIB), seguido do setor de indústria que representava 16,02 % do PIB e ainda do setor agropecuário responsável por 3,35 % da geração do PIB. Importante destacar que 85,5% da população eram usuários do Sistema Único de Saúde (IBGE, 2010).

No tocante ao saneamento básico, observava-se que 88,59 % dos domicílios possuíam acesso a serviço de coleta de lixo, 91,62 % eram beneficiados pelo abastecimento de rede geral/COPASA e 76,49 % tinham acesso à rede geral de esgoto para o qual não havia tratamento. Quanto ao abastecimento de luz

elétrica 98,65 % dos domicílios possuíam acesso ao serviço e 76,56 % das moradias eram localizadas em área que possui calçamento/pavimentação (IBGE, 2010).

1.2. O Sistema municipal de saúde

O município de Além Paraíba possui quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas na zona urbana, denominadas respectivamente Afonso Dias, Alice Fernandes, São José e Vila Laroca e seis Postos de Saúde situados na zona rural denominados Aterrado, Beira Rio, Fernando Lobo, Gironda, Marinópolis e Sítio Branco. Além de ainda possuir quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF) denominadas ESF I - Goiabal, ESF II - Caxias, ESF III - Jaqueira e ESF IV - Angustura (zona rural) (ALÉM PARAÍBA, 2017).

As Redes de Média e Alta Complexidade encontram-se ativas e são compostas por: CAPS I; Unidade de Coleta e Transfusão de Além Paraíba/Hemominas e a Unidade Micro Regional de Referência (CMEC) que consiste em ambulatório de especialidades. Há o pronto socorro geral denominado Pronto Atendimento Sílvio Geraldo França e uma unidade hospitalar de caráter beneficente que consiste no Hospital São Salvador para Urgência e Emergência Hospitalar. No Nível IV, o município de Além Paraíba conta com a parceria com municípios vizinhos, sendo o Centro de Reabilitação e Hemodiálises na cidade de Leopoldina e os tratamentos oncológicos na cidade de Muriaé (ALÉM PARAÍBA, 2017).

1.3 A Unidade Básica de Saúde/Equipe de Saúde da Família

Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no município em agosto de 1994 a partir de um convênio entre o município e o Ministério da Saúde. Os bairros selecionados para receber a primeira equipe de saúde da família foram o Goiabal e o Morro do Cipó, sendo o critério para a escolha do bairro o fato de

localizarem-se em área carente da periferia da zona urbana (ALÉM PARAÍBA, 2017).

Após a criação do módulo PSF I Goiabal em agosto de 1994, foi implantado em outubro de 1998 o PSF II Caxias, em agosto de 1999 o PSF III Jaqueira e em maio de 2000 o PSF IV Angustura (zona rural). A definição das áreas de abrangência das USF's ocorreu tendo como parâmetro os setores censitários mapeados pelo IBGE. O PSF Jaqueira, no qual está vinculada a equipe de saúde que estou inserida, está localizado na Avenida Euvaldo Lodi, 947 bairro Jaqueira, cidade de Além Paraíba no Estado de MG. A área de abrangência é composta pelos bairros Sítio branco e Campo Alegre, com aproximadamente 904 famílias cadastradas, totalizando 3.245 usuários, que são assistidos pela equipe de saúde Jaqueira. Esta equipe é constituída por uma enfermeira (coordenadora da equipe), uma médica, dois auxiliares de enfermagem, e seis agentes comunitários de saúde (ACS's). No território da comunidade assistida existem uma escola pública de ensino fundamental e uma creche, além de sete igrejas, sendo uma Católica e seis Evangélicas (ALÉM PARAÍBA, 2017).

Para melhor atendimento e cobertura da população há uma sede situada no bairro de Jaqueira que consiste no ponto central II e outra sede localizada no bairro Sitio Branco. A equipe de saúde organiza seus atendimentos a partir do acolhimento e escalas de horários nas duas sedes. Há cinco ACS's na sede da Jaqueira e um ACS na sede de Sitio Branco. O ponto central, na sede de Jaqueira é uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde.

A casa é antiga, porém, bem conservada e com espaço bem distribuído para as atividades da UBS, mesmo assim é considerada inadequada tendo em vista a demanda e a população atendida (3.245 pessoas). Entre os serviços oferecidos pela USB estão: Consulta de enfermagem e médica; curativos; visitas domiciliares; exames de Papanicolau; puericultura; Assistência ao pré-natal; Imunização; teste do pezinho e planejamento familiar. Além disso, há atendimento pela fisioterapia e grupos operativos com os seguintes temas:

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM) do programa do Hiperdia, tabagismo e Saúde Mental. Registra-se que grande parte da população assistida é idosa, mora sozinha e frequentemente não recebe apoio de familiares. As causas de óbitos mais frequentes entre a população assistida são: Doenças Cardiovasculares (DCV), doenças respiratórias e neoplasias.

1.4. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Mediante a aplicação da estimativa rápida em reunião com a Equipe de Saúde da Família foram identificados os seguintes problemas de saúde:

1. Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva.
2. Diabetes *Mellitus* Descompensada
3. Dependência a medicamentos psicoativos
4. Dependência de Drogas
5. Higiene pessoal e ambiental desfavorável
6. Alta índice de Depressão
7. Evasão escolar pelos adolescentes
8. Alto consumo de Alcool
9. Úlceras do Pé diabético e Lesão por pressão
10. Maus Hábitos alimentares

1.5. Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Jaqueira, município de Além Paraíba, estado de MG				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva	Alta	6	Parcial	1
Diabetes <i>Mellitus</i> Descompensada	Alta	5	Parcial	2

Alto índice de Depressão	Alta	4	Parcial	3
Dependência a medicamentos psicoativos	Alta	2	Parcial	4
Dependência de drogas	Alta	2	Parcial	5
Higiene pessoal e ambiental desfavorável	Alta	2	Parcial	6
Maus hábitos Alimentares	Alta	1	Parcial	7
Evasão escolar pelos adolescentes	Alta	1	Parcial	8
Alto consumo de álcool	Alta	1	Parcial	9
Úlcera do pé diabético e lesões por pressão	Alta	1	Parcial	10

2. JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo com tendência a aumento no número de casos, principalmente em países em desenvolvimento. No Brasil as doenças cardiovasculares são responsáveis por 40% da mortalidade, predominando a doença isquêmica sobre o acidente vascular cerebral por complicações cardiovasculares e neurológicas com o decorrer dos anos (MALACHIAS et al., 2016).

Existem múltiplos fatores que predispõem as pessoas a padecerem de uma doença cardiovascular, como por exemplo: a HAS e o DM não controlados, a presença do tabagismo e a dislipidemia. A morbimortalidade resultante do desenvolvimento das complicações cardiovasculares implica em altos custos para os cofres públicos, além de limitar de forma importante a qualidade de vida das pessoas. Considerando que é alto o índice de pacientes idosos com HAS não controlada na população assistida pela equipe este trabalho Jaqueira, este trabalho se justifica na busca de minimizar os riscos de desenvolvimentos das DCV na referida população. Entre os 580 pacientes com HAS, 173 são idosos, 72 não são alfabetizados, o que limita a compreensão das orientações. Ainda, 14 moram sozinhos e 61 já apresentam comprometimento de algum órgão alvo e em 104 há a associação da HAS com o DM.

Geralmente, a adesão do paciente ao tratamento anti-hipertensivo é complexa e dependente de vários fatores, entre eles: a relação médico-paciente, a idade e a baixa escolaridade dos pacientes, além das questões referentes ao tratamento propriamente dito: à doença em si e a instituição na qual faz acompanhamento no que diz respeito ao acesso, distância, tempo de espera e atendimento e dificuldades na obtenção dos medicamentos prescritos. Ao que parece, na população assistida por nossa equipe de saúde todos esses fatores acima contribuem para baixa adesão e descontinuidade no tratamento dos pacientes idosos com hipertensão.

Entretanto, para o sucesso do tratamento da HAS, necessita-se que o comportamento do indivíduo (em termos de uso efetivo do medicamento, realização de mudanças no estilo de vida e comparecimento às consultas médicas) coincida com as recomendações médicas (MANFROI; OLIVEIRA, 2006).

Com uma população elevada de hipertensos e diabéticos, os quais representam a maior porcentagem das doenças crônicas não transmissíveis em nossa área de abrangência e o estilo de vida não saudável da maioria dos seus integrantes, a equipe de saúde de nossa UBS identificou a existência do risco real em nossa população de apresentar um aumento significativo da mortalidade relacionada aos fatores de risco já descritos. Por esta razão, consideramos importante trabalhar com a prevenção e optou-se por propor um projeto de intervenção para garantir um acompanhamento adequado para os idosos com hipertensão e sem adesão à terapêutica medicamentosa proposta.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GERAL:

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de pacientes com idade igual ou maior de 60 anos assistidos pela equipe de saúde do Centro de saúde Jaqueira, no município Além Paraíba/ MG.

4. METODOLOGIA

Para a construção e desenvolvimento do presente projeto foi utilizado o método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com os textos da unidade 2 da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Será um trabalho desenvolvido com a participação dos profissionais de saúde e população adstrita da ESF de Jaqueira, localizado no município de Além Paraíba/MG. Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer os problemas de saúde foi identificado como problema fundamental e prioritário que interfere nas condições de saúde da população, “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva”. Com o intuito de embasar toda a construção e desenvolvimento do projeto, primeiramente foi feita uma revisão da literatura visando identificar as principais dificuldades para adesão ao tratamento da hipertensão arterial em pessoas idosas utilizando os seguintes descritores: terapia medicamentosa, doenças cardiovasculares, estilo de vida saudável e hipertensão. Foram também utilizadas informações registradas pelos ACS’s e informações coletadas do banco de dados do Sistema de informação da Atenção (SIAB) além de dados dos prontuários médicos.

Realizou-se uma análise por parte da equipe de saúde, onde cada integrante expressou suas considerações e sugestões referentes aos principais problemas identificados e as possíveis intervenções para o enfrentamento dos mesmos. Seguiram-se rigorosamente todos os passos para implementar a proposta de intervenção efetivamente conforme o plano de ação proposto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A 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, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (MALACHIAS et al., 2016).

A hipertensão arterial pode ser resultado da atividade aumentada do sistema nervoso simpático, ligado à disfunção do sistema nervoso autônomo, ou acréscimo na função do sistema renina angiotensina-aldosterona, resultando em expansão do volume de líquido extracelular e resistência vascular sistêmica elevada (NEVES et al., 2011).

A medida de pressão arterial é fundamental no diagnóstico da HAS, devendo ser realizada em toda avaliação médica ou por outros profissionais da saúde. Deve ser medida com técnica adequada indicada pelas diretrizes para controle da HAS, utilizando-se aparelhos confiáveis e devidamente calibrados em cada consulta (MALACHIAS et al., 2016).

A HAS nos idosos é uma das causas de morbimortalidade prematura pela grande prevalência e por ser fator de risco para complicações cardiovasculares (CESARINO et al., 2004). Conforme as últimas diretrizes brasileiras de hipertensão essa condição de saúde (HAS) atinge 50% dos indivíduos após os 65 anos, sendo um grave problema de Saúde Pública (MALACHIAS et al., 2016). Nesta faixa etária a HAS associa-se sobrecarga no sistema cardiovascular, com diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida. Destaca-se que o tratamento nesta faixa etária, melhora significativamente o estado de saúde. As modificações no estilo de vida apresentam resultados significativos, desde que bem orientadas, sobretudo, se por equipe

especializada. Para idosos, o uso de terapia combinada se apresenta como uma necessidade capaz de melhorar a aderência e eficácia, tal como diminuição de efeitos colaterais, considerando os requisitos do tratamento conforme a fragilidade de cada um. O aumento da expectativa de vida em todo o mundo, relatando a incidência e prevalência de determinadas doenças, sobretudo, cardiovasculares. A citar a população idosa, definida pela Organização Mundial de Saúde como indivíduos com e acima dos 60 anos, o próprio processo de envelhecimento torna os idosos mais suscetíveis a HAS (MIRANDA et al., 2002).

Quadro 2- Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório para maiores de 18 anos.

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.		
<i>Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3</i>		

Fonte: VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão em Malachias et al., 2016.

5.2. Tratamento anti-hipertensivo

A proposta terapêutica para controle da pressão arterial (PA) envolve medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a PA, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos cardiovasculares e renais. Medidas não medicamentosas têm sido eficazes no controle da PA, apesar de limitadas pela perda de adesão a médio e longo prazo (MALACHIAS et al., 2016).

Salienta-se que deve ser adotado um tratamento individualizado, respeitando a idade, as limitações do idoso, presença de outras comorbidades, capacidade de percepção da hipotensão, estado mental, uso de outras medicações, dependência de álcool e tabagismo. Em relação aos cuidados não farmacológicos, os objetivos referem-se às mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação saudável, prática de atividade física, redução de peso, abandono do tabagismo e do álcool (MALACHIAS et al., 2016). Apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir a morbimortalidade cardiovascular, os percentuais de controle de pressão arterial são baixos, pois nem todos os usuários aderem ao tratamento de maneira eficaz.

5.3 Dificuldades de adesão ao tratamento

De acordo com Machado (2016), o termo adesão refere-se ao grau de comportamento de um indivíduo, representado pela ingestão de medicamentos, pelo cumprimento da dieta, pelas mudanças no estilo de vida e pela correspondência e concordância em relação às recomendações de um profissional de saúde. A não adesão configura-se no impedimento ao alcance dos objetivos terapêuticos e pode constituir-se em uma fonte de frustração para os profissionais da área (MACHADO, 2016). Ainda segundo Lyra Junior e colaboradores (2006), a adesão terapêutica tem a ver com a relação entre a pessoa idosa e o profissional de saúde, pois, ocorre uma cumplicidade que se caracteriza entre o hábito de se tomar a medicação e a mudança no estilo de vida. A não adesão tem muitos fatores intervenientes: idade, sexo, doença, paciente, medicamentos utilizados e equipe de saúde adequada. A adesão ao tratamento da hipertensão, como de outras doenças crônicas, é fundamental para o controle de níveis pressóricos e para regressão de lesões degenerativas aos órgãos-alvo (coração, rins e pulmão) (MALACHIAS et al., 2016).

Desde muito tempo, a prevenção das complicações cardiovasculares vem sendo associadas ao controle da hipertensão. Segundo Bloch e colaboradores

(2008), no Brasil o controle adequado da hipertensão pode reduzir significativamente os acidentes vasculares encefálicos, como causa de morte como ocorreu em outros países. No entanto, o impacto da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser avaliado pela importância dos acidentes vasculares encefálicos como causa de morte.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1. Descrição do Problema selecionado

Como descrito anteriormente o termo adesão, e no caso deste trabalho, adesão medicamentosa, refere-se ao nível de comportamento de um indivíduo, representado pela ingestão de medicamentos, pelo cumprimento da dieta, pelas mudanças no estilo de vida e pela correspondência e concordância em relação às recomendações de um profissional de saúde. E a não adesão é um impedimento ao alcance dos objetivos terapêuticos propostos, sendo que esta situação interfere de forma impactante no equilíbrio do quadro de saúde do paciente, podendo também se tornar uma fonte de frustração para os profissionais da área (MACHADO, 2016).

O problema escolhido por nossa equipe de saúde foi exatamente “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva” na comunidade assistida. Este problema é exuberante e por entender que a adesão terapêutica está intimamente ligada à relação entre a pessoa idosa e o profissional de saúde que entendemos que a equipe de saúde pode contribuir de forma efetiva para minimizar os quadros de não adesão medicamentosa por parte dos idosos.

6.2. Explicação do problema

Conforme informações anteriores o problema prioritário elencado por nossa equipe de saúde Jaqueira foi “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva”. Esta escolha se deveu aos altos números que envolvem essa condição de não adesão medicamentosa por parte dos idosos na população assistida pela equipe Jaqueira, quais sejam: 580 pacientes com HAS acompanhados, sendo que 173 são idosos, 72 não são alfabetizados, 14 moram sozinhos e 61 já apresentam comprometimento de algum órgão alvo. Salienta-se que 104 desses pacientes tem o DM associado ao quadro de hipertensão.

Quadro 3 Descrição, por micro área, do Problema “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva” assistidos pela equipe de saúde Jaqueira, em Além Paraíba/MG

Micro Área	Idosos com HAS	Reside sozinho	Paciente e/ou cuidador Analfabeto	Comprometimento de órgãos alvo	Associação da DM	Não adesão ao tratamento	HAS Não controlada
Micro área 1	31	3	12	15	23	13	11
Micro área 2	35	2	15	13	21	16	9
Micro área 3	25	2	8	8	12	9	6
Micro área 4	26	1	14	9	16	15	8
Micro área 5	29	5	12	10	17	13	12
Micro área 6	27	1	11	6	15	12	9
Total	173	14	72	61	104	78	54

6.3. Seleção dos nós crítico

Diante do problema elencado selecionaram-se quatro nós críticos mais proeminentes para serem trabalhados na efetivação do projeto:

1. Hábitos inadequados de vida
2. Características próprias da idade (memória frágil) e Falta de apoio familiar.
3. Disponibilidade do fármaco (possibilidades econômicas)
4. Relação profissional com o paciente

6.4 Desenho das operações

Quadro 4 - Operações relacionadas ao nó crítico 1 “Hábitos inadequados de vida” que interferem no problema “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva” assistidos pela equipe de saúde Jaqueira, em Além Paraíba/MG

Nó crítico 1	Hábitos inadequados de vida
Operação	Estimular a mudança de hábitos de vida
Projeto	Vida Saudável
Resultado esperado	- Pacientes conscientes sobre a necessidade de mudança de hábitos de vida. - Redução de 50% do sedentarismo, 20 % do consumo de álcool e 20% do tabagismo.
Produto esperado	- Grupos operativos eficazes e de rotina com tema foco: vida saudável (alimentação saudável, tabagismo, etilismo). - Programa de caminhada saudável implementado. - Oficinas de receitas saudáveis implementadas como atividade de rotina da UBS.
Recursos necessários	<u>Cognitivo</u>: Equipe capacitada para realizar os grupos operativos, parcerias com nutricionistas e educadores físicos para orientar as atividades. <u>Estrutural</u>: Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartazes). <u>Financeiros</u>: Recursos para compra de materiais para as oficinas de culinária e grupos operativos <u>Políticos</u>: Mobilização social para conscientização de toda comunidade e divulgação dos projetos educativos.
Recursos críticos	<u>Estrutural</u>: Necessidade de adaptação da estrutura física da UBS para realização das oficinas culinárias e dos grupos operativos <u>Cognitivos</u>: Equipe de saúde ainda não capacitada para realização da oficina de culinária, falta dos parceiros (nutricionista e educador físico) para execução das outras atividades. <u>Financeiros</u>: Financiamento dos projetos educativos. <u>Políticos</u>: Adesão do gestor e Aprovação dos projetos educativos.
Controle dos recursos críticos	<u>Estrutural</u>: Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável. Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes <u>Cognitivo</u>: Ator que controla: Equipe de saúde, secretário de saúde e secretário de esporte: Motivação: Favorável <u>Financeiros</u>: Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável e indiferentes <u>Político</u>: Ator que controla: prefeito, secretário de saúde e secretário de esportes. Motivação: Favorável e indiferentes
Ações estratégicas	Apresentar os projetos às secretarias envolvidas. Apoio das associações. Divulgar os projetos na rádio local

Prazo	Apresentar o projeto educativo em dois meses.
Responsável (eis)	Equipe de saúde. Secretaria de saúde e de esportes
Processo de monitoramento	Reuniões mensais entre membros da equipe de saúde para apresentação dos parâmetros de mudanças de hábitos de vida dos pacientes envolvidos no projeto. Reuniões bimestrais entre a equipe de ESF e gestores municipais para apresentação e acompanhamento das ações efetivas do projeto.

Fonte: Autoria própria (2018).

Quadro 5 - Operações relacionadas ao nó crítico 2 “Características próprias da idade e Falta de apoio familiar” que interferem no problema “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva” assistidos pela equipe de saúde Jaqueira, em Além Paraíba/MG

Nó crítico 2	Características próprias da idade (memória frágil) e Falta de apoio familiar.
Operação	Estimular ao apoio da família e ao autocuidado do paciente idoso.
Projeto	Melhor qualidade de vida.
Resultado esperado	Maior conhecimento e apoio por parte da família ao idoso assim como melhor autocuidado do idoso.
Produto esperado	Grupos de apoio aos familiares do idoso com tema foco: Melhor qualidade de vida: orientações gerais sobre como se relacionar com o paciente idoso e seu autocuidado. Encontros para orientação aos familiares sobre a importância a adesão ao tratamento entre os familiares e cuidadores dos idosos na ESF: Para esclarecer dúvidas sobre a doença e fornecer orientações para o tratamento não farmacológico.
Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : Equipe capacitada para realizar os grupos operativos. <u>Estrutural</u> : Estrutura física ESF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartazes). <u>Financeiros</u> : Recursos para compra de materiais para os grupos operativos <u>Políticos</u> : Mobilização social para conscientização de toda comunidade e divulgação dos projetos educativos.
Recursos críticos	<u>Estrutural</u> : Necessidade de adaptação da estrutura física da ESF para realização dos encontros e dos grupos operativos. <u>Cognitivos</u> : Equipe de saúde ainda não capacitada para orientar no cuidado do idoso. <u>Financeiros</u> : Financiamento dos projetos educativos. <u>Políticos</u> : Adesão do gestor e Aprovação dos projetos educativos.
Controle dos recursos críticos	<u>Estrutural</u> : Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável. Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes <u>Cognitivo</u> : Ator que controla: Equipe de saúde, secretário de saúde. <u>Financeiros</u> : Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável e indiferentes <u>Político</u> : Ator que controla: prefeito, secretário de saúde e secretário d e esportes. Motivação: Favorável e indiferentes
Ações estratégicas	Apresentar os projetos às secretarias envolvidas. Apoio das associações. Divulgar os projetos na rádio local
Prazo	Apresentar o projeto educativo em tres meses.
Responsável (eis)	Equipe de saúde. Secretaria de saúde
Processo de monitoramento	Reuniões mensais entre membros da equipe de saúde para apresentação dos parâmetros de mudanças de hábitos de vida dos pacientes envolvidos no projeto. Reuniões bimestrais entre a equipe de ESF e gestores municipais para apresentação e acompanhamento das ações efetivas do projeto.

Fonte: Autoria própria (2018).

Quadro 6 - Operações relacionadas ao nó crítico 3 “Disponibilidade do fármaco (possibilidades econômicas)” que interferem no problema “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva” assistidos pela equipe de saúde Jaqueira, em Além Paraíba/MG

Nó crítico 3	Disponibilidade do fármaco (possibilidades econômicas)
Operação	Diminuir o impacto financeiro do tratamento que é determinante para a adesão terapêutica.
Projeto	Manter quantidade adequada dos medicamentos necessários e medidas para adesão às terapias. Melhor qualidade de vida.
Resultado esperado	Garantia de medicamentos e medidas de adesão terapêutica para os pacientes idosos.
Produto esperado	Capacitação do pessoal Contratação de compras e medicamentos, materiais e insumos previstos. Consultas especializadas
Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : Elaboração do projeto de adequação. <u>Estrutural</u> : Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartazes). <u>Financeiros</u> : Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. Aumento da oferta de medicamentos e consultas. <u>Políticos</u> : Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços.
Recursos críticos	<u>Estrutural</u> : Necessidade de adaptação da estrutura física da UBS para realização da farmácia. <u>Cognitivos</u> : Elaboração do projeto de adequação <u>Financeiros</u> : Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. Aumento da oferta de medicamentos e consultas. <u>Políticos</u> : Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços.
Controle dos recursos críticos	<u>Estrutural</u> : Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável. Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes <u>Cognitivo</u> : Ator que controla: Equipe de saúde, secretário de saúde e secretário de esporte: Motivação: Favorável <u>Financeiros</u> : Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável e indiferentes <u>Político</u> : Ator que controla: prefeito, secretário de saúde e secretário d e esportes. Motivação: Favorável e indiferentes
Ações estratégicas	Apresentar os projetos às secretarias envolvidas. Apoio das associações. Divulgar os projetos na rádio local
Prazo	Apresentar o projeto educativo em dois meses.
Responsável (eis)	Equipe de saúde. Secretaria de saúde e de esportes
Processo de monitoramento	Reuniões mensais entre membros da equipe de saúde para apresentação dos parâmetros de mudanças de hábitos de vida dos pacientes envolvidos no projeto. Reuniões bimestrais entre a equipe de ESF e gestores municipais para apresentação e acompanhamento das ações efetivas do projeto.

Fonte: Autoria própria (2018).

Quadro 7 - Operações relacionadas ao nó crítico 4 “Hábitos inadequados de vida” que interferem no problema “Pacientes idosos com inadequada adesão à terapêutica anti-hipertensiva” assistidos pela equipe de saúde Jaqueira, em Além Paraíba/MG

Nó crítico 4	Relação profissional com o paciente
Operação	Fortalecimento da relação equipe de saúde e pacientes/familiares
Projeto	Disponibilizar o tempo na agenda eletiva para atendimento específico da população idosa
Resultado esperado	Relação de confiança estabelecida entre equipe e pacientes Cobertura de 100% dos pacientes idosos. Atendimento médico especializado e grupos operativos específicos.
Produto esperado	Recursos humanos capacitados no atendimento ao idoso Linha de cuidado para os pacientes idosos implantada na unidade. Gestão efetiva da linha de cuidado para idosos .
Recursos necessários	<u>Cognitivo</u> : Equipe de Saúde capacitada para atendimento ao idoso; Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos para atendimento dos idosos. <u>Estrutural</u> : Estrutura para capacitação; Adequação de fluxos (referência e conta referência). <u>Financeiros</u> : Aumento das consultas especializadas Recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos) <u>Políticos</u> : Articulação dos setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	<u>Estrutural</u> : Necessidade de adaptação da estrutura física da UBS para realização de encontros e dos grupos operativos específicos <u>Cognitivos</u> : Capacitação da Equipe; Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos. <u>Financeiros</u> : Verba para aumento das consultas especializadas. Financiamento dos projetos educativos. <u>Políticos</u> : Adesão do gestor e Aprovação dos projetos educativos.
Controle dos recursos críticos	<u>Estrutural</u> : Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável. <u>Cognitivo</u> : Ator que controla: Equipe de saúde, secretário de saúde: Motivação: Favorável <u>Financeiros</u> : Ator que controla: Secretária Municipal de saúde. Motivação: Favorável e indiferentes <u>Político</u> : Ator que controla: prefeito, secretário de saúde e secretário d e esportes. Motivação: Favorável e indiferentes
Ações estratégicas	Apresentar os projetos às secretarias envolvidas. Apoio das associações. Divulgar os projetos na rádio local
Prazo	Apresentar o projeto educativo em dois meses.
Responsável (eis)	Equipe de saúde. Secretaria de saúde e de esportes.
Processo de monitoramento	Reuniões mensais entre membros da equipe de saúde para apresentação dos parâmetros de mudanças de hábitos de vida dos pacientes envolvidos no projeto e fortalecimento da relação com a equipe.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano intervenção para enfrentamento do problema identificado como prioritário pela equipe da ESF Jaqueira no município de Além Paraíba - MG, foi realizado para melhorar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em pacientes idosos.

Entendemos que esta proposta foi um desafio, pois melhorar a adesão medicamentosa por parte de pacientes idosos com hipertensão não é tarefa fácil. Muitas pessoas não vêm a HAS como uma doença e sim como um fato isolado ocasionado por algum fator emocional momentâneo. É preciso instruir o paciente para que esteja atento, pois a HAS é uma enfermidade crônica e muitas vezes assintomática. No entanto, o desenvolvimento de um plano de intervenção demonstrou que é possível implantar ações de prevenção das doenças, através de hábitos de atividade física e alimentação saudável, além do uso adequado de medicação. A utilização do plano de ação para desenvolver propostas de intervenção possibilitou a equipe se basear em uma orientação para a busca de recursos, realização de tarefas, orientação da população e atuação profissional adequada visando o objetivo do trabalho. Ressalta-se a necessidade de medidas educativas que influenciem no autocuidado dos cidadãos, considerando-se mudanças que ofereçam um maior controle dos fatores de risco associados à hipertensão e ao diabetes, visando contribuir para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS:

ALÉM PARAÍBA. **Site Oficial da prefeitura de Além Paraíba.**
<https://alemparaiba.mg.gov.br/> Acesso em 21 jun. 2017

BLOCH, K.V. et.al. **Prevalência da adesão ao tratamento antihipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.24, n.12, p. 2979-2984, dez, 2008.

CESARINO, C.B.; CARDOSO, S.S.; MACHADO, M.R.; et al. Abordagem Educativa sobre restrição salina ao paciente hipertenso. Arq. Ciênc. Saúde, v.4, n.11, [S.l.], 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência.** 1º de julho de 2017. Acesso em 21 jun. 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **IBGE @cidades. Além Paraíba.** 2010. Disponível em < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/alemparaiba.pdf> >. Acesso em 29 Set. 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf> Acesso em: 07 de mar. 2014.

LYRA, R. et al. **Prevenção do diabetes tipo 2.** Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. São Paulo, v.50, n.2, p. 239-49. Abr, 2006.

MACHADO, C.A. Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v.19, n.3, p.1, 2016. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/medica/revistas-2016.asp> Acesso em: 21 jun.2017.

MALACHIAS, M.V.B. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. *Arq Bras Cardiol* v.107, (Supl.3), p. 1-83, 2016.

MIRANDA, R. D. et al., **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisioterapia, no diagnóstico e no tratamento**. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 9: 293-300, 2002.

MACHADO, C.A. **Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual**. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v.19, n.3, p.1, 2016. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/medica/revistas-2016.asp> Acesso em: 21 jun.2017.

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**. *Rev. Bras Med Fam Com.*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, 2006.

NEVES, Mario Fritsch. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 69, n. 4, p. 78-86, 2011. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5009. Acesso em: 21 junh. 2017.