

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

FRANCELLI NEVES SILVA

**ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA DE USUÁRIOS
DO PSF APARECIDA, CAPELINHA - MINAS GERAIS**

**CAPELINHA - MINAS GERAIS
2017**

FRANCELLI NEVES SILVA

**ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA DE USUÁRIOS
DO PSF APARECIDA, CAPELINHA - MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Prof.^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

**CAPELINHA - MINAS GERAIS
2017**

FRANCELLI NEVES SILVA

**ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA DE USUÁRIOS
DO PSF APARECIDA, CAPELINHA - MINAS GERAIS**

Examinador 1: Prof^a. Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Examinador 2: Prof^a. Dra. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Aprovado em Belo Horizonte em 18 de abril de 2017.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a:

Deus, em primeiro lugar, por me proporcionar estar onde estou.

À minha família, meu alicerce e minha base.

Ao meu namorado pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência.

Enfim, a todos os que de uma forma ou de outra me ajudaram na realização deste trabalho.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica tem alta prevalência, baixas taxas de controle, ocupa lugar de destaque no contexto epidemiológico e é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. O controle está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Este estudo tem o objetivo de promover a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo usuário assistido pela Unidade Básica de Saúde da Família Aparecida, cidade de Capelinha, estado de Minas Gerais, através da elaboração de um plano de intervenção por meio do Método de Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se aumentar a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento e desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças secundárias, pela equipe de saúde.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial. Doenças cardiovasculares. Estilo de vida. Fatores de riscos.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension has a high prevalence, low control rates, it occupies a prominent place in the epidemiological context and is a risk factor for diseases resulting from atherosclerosis and thrombosis, predominantly manifested by ischemic cardiac, cerebrovascular, peripheral and renal vascular disease. The control is directly related to the degree of adherence of the patient to the therapeutic regimen. This study aims to promote the adherence to the antihypertensive treatment by the user assisted by the Basic Family Health Unit Aparecida, in the city of Capelinha, in the state of Minas Gerais, through the elaboration of an intervention plan through the Strategic Situational Planning Method. It is hoped to increase the adherence of hypertensive patients to the treatment and to develop actions of health promotion and prevention of secondary diseases, by the health team.

Keys Words: Arterial Hypertension. Cardiovascular disease. Lifestyle. Risk factors.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
1.1 Breves informações sobre o município de Capelinha	7
1.2 O sistema municipal de saúde	8
1.3 A Equipe de Saúde da Família Aparecida, seu território e sua população	9
1.4 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVO	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO DE LITERATURA	17
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
.....	

1 INTRODUÇÃO

O modelo de atenção a Saúde da Família contribui para o acompanhamento da saúde da comunidade assistida por equipes de profissionais da saúde. Trata-se de uma reorientação do modelo assistencial mediante a implantação de equipes integradas por diferentes profissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes multiprofissionais são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e de abrangência da UBS. As equipes atuam desenvolvendo ações de promoção da saúde para estimular hábitos e atitudes saudáveis na população; ações de prevenção para evitar o adoecimento das pessoas; ações de recuperação para curar ou minimizar danos causados por doenças; e ações de reabilitação para minimizar os danos causados por doenças, todas como objetivo de assegurar um ótimo padrão da saúde da comunidade (BRASIL, 2013).

O Programa de Saúde da Família no Brasil iniciou em 1993 e apresentou um grande crescimento nos últimos anos que pode ser visto nos tempos atuais. Porém, o grande desafio atual para as equipes da Atenção Básica tem sido o controle às doenças crônicas. Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem construído diretrizes e metodologias, e desenvolvendo estratégias e instrumentos de apoio às equipes de Saúde num esforço para organizar a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013).

1.1 Breves informações sobre o município de Capelinha

Capelinha é uma cidade com 37.606 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2016), localizada na região sudeste do Brasil e distante 427 km da capital Belo Horizonte. É sede da Microrregião de Capelinha, região mais ocupada demograficamente do Vale do Jequitinhonha, exercendo na região uma polarização econômica, educacional, cultural, empresarial e esportiva. Única cidade da região a possuir um Aeroporto e um Anel Rodoviário. É a nova sede do futuro campus da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e

Mucuri (UFVJM) e do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG). (IBGE, 2010)

Segundo dados do IBGE, Capelinha vem se evidenciando pela produção agrícola. Cerca de 90% do café originário de Capelinha é exportado para os Estados Unidos e Europa. O setor, porém, já representou mais à economia da cidade.

A cidade vem alçando vertiginoso destaque no estado de Minas Gerais. Verifica-se na cidade um amplo crescimento econômico, justificado especialmente pelo crescimento demográfico e extensas complementações econômicas, como o Aeroporto de Capelinha, UFVJM o IFNMG, o Distrito Industrial e a expansão urbanística caracterizada pela criação de novos bairros planejados. (IBGE, 2010)

1.2 O sistema municipal de saúde

No município, a atenção primária é o modelo de organização em saúde prevalente, com enfoque na promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças. Visto as dificuldades inerentes do município, essa forma de estruturação da saúde tem se mostrado com melhor custo-benefício na área.

Capelinha conta com algumas especialidades como Cardiologia, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Oftalmologia, Neurologia e Psiquiatria. As demais são por meio de TFD (Tratamento Fora do Domicílio.). Possui também o apoio do SAMU, com 2 USBs (Unidade de Suporte Básico), além das ambulâncias próprias do município, destinadas para o transporte de pacientes graves.

Há um hospital na cidade, o Hospital São Vicente de Paula, de pequeno a médio porte, composto por um corpo clínico de médicos especialistas (1 clínico médico, 1 anestesista, 2 cirurgiões, 2 obstetras, 1 pediatra) que cuidam dos pacientes internados, bem como os médicos plantonistas que ficam na unidade do Pronto Atendimento.

A cidade de Capelinha tem como referência a cidade de Diamantina/MG e a capital Belo Horizonte para os casos mais complexos que Diamantina não conseguir resolver. Essa relação é pautada por meio de consórcios para a parte ambulatorial e exames e central de leitos para pacientes que estejam

hospitalizados e necessitem ser transferidos para algum outro local com mais recursos.

1.3 Área de Abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Aparecida, seu território e sua população

A comunidade assistida pela ESF Aparecida conta com uma população aproximada de 2751 pessoas, totalmente urbana, localizando-se em uma área de transição, incorporando uma parte central da cidade basicamente comercial e outra parte periférica mais residencial. A estrutura de saneamento básico é satisfatória, sendo que a maioria da população é atendida com rede de esgoto e coleta de lixo. A taxa de analfabetismo é considerável, ainda mais entre as famílias mais periféricas e pobres.

A ESF Aparecida fica localizada no Bairro Aparecida, a oeste do município de Capelinha – Minas Gerais. A área de abrangência é composta pelos bairros Aparecida, Cidade Nova e Centro. A unidade de saúde fica localizada no centro do bairro, com fácil acesso para os usuários. A unidade é uma casa de alvenaria adaptada que, apesar de antiga, encontra-se bem conservada. Seus espaços são amplos e pode-se dizer que atende a população de forma satisfatória, já que sua sala de espera comporta um número razoável de pacientes, além de possuir sala de vacina, de curativo/observação, sala de triagem, consultório médico, consultório de enfermagem, almoxarifado, cozinha. O espaço peca pela ausência de sala de reuniões, que são realizadas normalmente na cozinha da unidade. Os grupos cooperativos funcionam no salão da igreja, que fica a menos de uma quadra da unidade de saúde, tendo bom acesso para população.

A ESF é do tipo instituição pública e tem a missão de melhorar a qualidade de vida da população, através da formulação de políticas públicas que assegurem a implantação e desenvolvimento de ações e serviços de acordo com as necessidades da população, com respeito aos princípios do SUS. Sua visão é tornar-se instituição pública voltada para o modelo de excelência da gestão das ações e serviços públicos de saúde, buscando a pactuação solidária com os entes federados, servidores e a comunidade,

visando o compromisso com excelência como organização de saúde. (CAMPOS *et al*, 2010.)

A área de abrangência da ESF Aparecida é dividida em 06 Micro áreas. Segundo dados levantados nesta área de abrangência residem 2751 pessoas, que corresponde a 879 famílias. A equipe Aparecida é composta por: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnica de enfermagem, e 01 auxiliar de enfermagem, 06 agentes comunitários de saúde e pelos seguintes servidores de apoio administrativo: 01 auxiliar de serviços gerais, 01 recepcionista e 02 vigias.

A unidade funciona no período de 7:00 às 17:00 horas de segunda à sexta-feira. Durante o horário de almoço, que é de 11:00 às 13:00 horas, ocorre um rodízio dos agentes comunitários de saúde. O atendimento médico ocorre de segunda à quinta-feira nos turnos da manhã e tarde, porém a unidade continua seu funcionamento normal quanto às outras atividades na sexta-feira.

A unidade tem um serviço de atenção básica razoavelmente estruturado, na qual tem-se conseguido priorizar as consultas agendadas, trabalhando então na reabilitação, prevenção e promoção da saúde, sem esquecer o tratamento, inclusive das demandas espontâneas. Para atender essa população, das 16 consultas agendadas por período, 4 consultas são reservadas para eventos agudos, que após triagem e aplicação do protocolo de Manchester pela enfermagem são encaminhadas para consulta médica. Visitas médicas semanais são realizadas em um período do dia, levando assistência diferenciada aqueles que mais precisam. Em um dia da semana são realizadas também as consultas de puerpério, puericultura e pré-natal.

Um grupo de hipertensos e diabéticos funcionava mensalmente, porém com a troca de alguns funcionários do serviço acabou-se perdendo a continuidade deste projeto, que já está sendo analisado o reinício pela atual equipe.

Os agentes de saúde visitam diariamente as casas dos usuários na procura de situações que possam vir a impactar negativamente sobre os indicadores de saúde da comunidade, além de repassar informações para os pacientes sobre cuidados com a saúde.

A vacinação, bem como os serviços de curativos, aplicações de medicações, aferições da PA, dentre outros, são realizados diariamente durante o funcionamento da unidade, salvo horário de almoço.

A enfermagem também realiza consultas, consulta de pré-natal, puericultura, coleta de material para preventivo, além de ser a responsável por gerir o serviço da unidade.

1.4 Estimativa Rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade

Os problemas dentro de uma comunidade são inúmeros, é fundamental que a equipe de saúde da família (ESF) conheça sua área de abrangência como um todo, dando ênfase aos problemas de saúde, para que se possa realizar um planejamento de melhoria. A ESF é um meio de proximidade com a comunidade, assim sendo, fica mais fácil o conhecimento dos problemas e também de se levantar possíveis soluções, isto pode ser feito pela prática da observação, diálogo com a população e também analisando registros sobre determinado assunto, constituindo um método rápido e barato de se obter informações, que seria a Estimativa Rápida.

A Estimativa Rápida constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Seu objetivo é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais - autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, etc. que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas. Muitos consideram a Estimativa Rápida semelhante à fotografia de uma paisagem que nos mostra uma colina, um rio e um vale, mas não consegue mostrar a altura da colina, a profundidade do rio e a extensão do vale. Seus princípios são: coletar somente os dados pertinentes e necessários; obter informações que possam refletir as condições e as especificidades locais; envolver a população na realização da Estimativa Rápida. (CAMPOS *et al*, 2010.)

As principais fontes de dados e coletas por meio de REGISTROS escritos existentes ou fontes secundárias; ENTREVISTAS com informantes-

chave, utilizando roteiros ou questionários curtos; OBSERVAÇÃO ATIVA da área. Porém a estimativa rápida não informa a real dimensão do problema, então a partir de um determinado dado tem-se que aprofundar o conhecimento sobre ele, às vezes necessitando de novos estudos. Para que a estimativa rápida ocorra, é necessário em primeiro lugar, elaborar quais são as informações fundamentais e formular perguntas simples e rápidas para obtenção dessas informações; feito isso, deve-se escolher os métodos as quais essas perguntas serão aplicadas, a forma de obtenção de dados.

Em minha área de abrangência não é diferente, existem diversos problemas, como infraestrutura deficiente, falta de alguns equipamentos de trabalho, como por exemplo, um Desfibrilador Externo Automático (DEA) na unidade, falta de medicações, poucos recursos comunitários que envolvem lazer, apoio diagnóstico escasso, não existência de referência e contrarreferência, uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos, dentre outros, se destacando o alto índice de descontrole de doenças crônicas, principalmente entre os portadores de HAS. Segundo levantamento realizado pelas ACS em outubro de 2016 há 350 hipertensos cadastrados na ESF Aparecida.

É comum encontrar pacientes portadores de doenças crônicas com um alto risco de agudização, uma vez que não há controle adequado dessas doenças. Os pacientes têm dificuldade de entender que se trata de uma doença crônica e sem cura e muitos deles, quando alcançam o controle pressórico interrompem a medicação por conta própria, achando que estão curados. Sem contar aqueles que vivem sozinhos e não sabem ler, não encontram apoio na família, dentre outros problemas. A grande maioria não segue estilo de vida saudável, não faz exercício físico ou segue uma dieta balanceada.

O descontrole dessas doenças gera agravos à saúde, aumentando o risco de incapacidade, diminuindo a sobrevida e gerando custos altos à saúde.

1.5 Priorizações dos problemas

Tabela 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita PSF Aparecida, Capelinha – Minas Gerais.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfretamento	Seleção
Alta prevalência de hipertensos descompensados	Alta	6	Parcial	1
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Alta	3	Parcial	5
Falta de referência e contrarreferência	Alta	3	Parcial	6
Falta de medicamentos fornecidos pelo SUS	Alta	5	Fora	2
Infraestrutura deficiente	Alta	4	Fora	3
Nível baixo de escolaridade da população idosa	Alta	3	Fora	4

Fonte: Autoria própria (2017)

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em Minas Gerais, SES/MG estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (MINAS GERAIS, 2013).

A Unidade de Saúde da Família Aparecida do município Capelinha tem 12,72% de pessoas maiores de 20 anos que apresentam HAS, com muitos casos descompensados da doença, apresentando estilos de vida inadequados, irregularidades no tratamento medicamentoso, com baixa percepção de risco. Dos 350 usuários que são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, 36,85% não possuem bom controle pressórico, resultando em situações irreversíveis com alto índice de morbi/mortalidade.

O objetivo do tratamento para a HAS é o seu adequado controle, de maneira a prevenir as complicações com morbidades e mortalidade precoce. Neste sentido, destaca-se com muita importância a adesão ao tratamento, que corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do paciente (LEITE, VASCONCELLOS, 2003), e compreende valores e crenças, além de aspectos relacionados à doença e ao seu tratamento.

Reconhecendo-se que o controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico, é necessário elaborar um plano de intervenção comunitária para estimular a adesão terapêutica anti-hipertensiva de usuários assistidos pela ESF Aparecida.

3. OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para promoção da adesão do usuário hipertenso, assistido pela Equipe de Saúde da Família Aparecida, município de Capelinha, MG, ao tratamento anti-hipertensivo.

4. METODOLOGIA

Para a realização do diagnóstico situacional do território de abrangência da ESF Aparecida, utilizou-se o método de estimativa rápida de forma a obter informações sobre um conjunto de problemas e recursos potenciais para o enfrentamento dos mesmos, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Este processo tem como objetivo envolver a população na identificação de suas necessidades e problemas e, também, identificar os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, etc., que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

A observação ativa foi outra forma de realizar a estimativa rápida para obter dados importantes, pertinentes e necessários no processo da avaliação. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e revisão narrativa da literatura sobre o tema. O Planejamento Estratégico Situacional prevê o desenvolvimento dos seguintes passos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

- Identificação e definição do problema.
- Priorização, descrição do problema principal e explicação de seu gênese.
- Seleção dos “nos críticos”.
- Desenho das operações
- Identificação dos recursos críticos.
- Análise da viabilidade do plano.
- Elaboração do plano operativo e sua gestão.

Foi realizada uma busca sistematizada na literatura sobre o tema para melhor compreendê-lo e elaborar a revisão de literatura por meio do banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e publicações do Ministério de Saúde. Também foi realizada consulta ao Decs com as seguintes palavras chaves: Hipertensão Arterial, Estilo de vida, Fatores de riscos e Terapêutica.

5. REVISÃO DA LITERATURA

Realizando uma análise quanto ao crescente número de pacientes com doenças cardiovasculares, de caráter crônico, progressivo e silencioso percebe-se a importância dos bons hábitos de vida e do uso regular das medicações. É de suma importância esclarecer a população que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que se pode apresentar assintomática.

O fato da HAS ser uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e mantidos de pressão arterial, a torna associada às alterações funcionais e estruturais do coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos, além de apresentar alterações no metabolismo elevando o risco de eventos cardiovasculares. O histórico familiar do indivíduo, a idade acima dos 60 anos, a etnia, sobrepeso e obesidade são considerados fatores de risco para a doença e seu tratamento baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO: ABORDAGEM GERAL, 2010).

A HAS, inserida no âmbito das doenças crônicas cardiovasculares, tem seu tratamento dificultado, com prejuízo nas taxas de adesão. O hipertenso acaba não aderindo ao tratamento com os anti-hipertensivos por desconhecer as complicações da doença em longo prazo, por não saber o caráter crônico e silencioso da mesma. A equipe de saúde deve sensibilizar o paciente e a comunidade para a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamento, orientando-o quanto aos riscos que se expõem e a importância das mudanças no estilo de vida para prevenção de complicações.

Os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações tem sido responsabilidade da Atenção Básica de Saúde, através do empenho das equipes de profissionais, utilizando-se de estratégias para se trabalhar a prevenção, o diagnóstico, a monitorização e o controle da hipertensão arterial. É considerado desafio devido à estimativa da doença, no Brasil, ser de 32% da população e apresentar muitos casos de diagnóstico tardio e baixa adesão ao tratamento (BRASIL, 2013). Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde estimou a prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos. (MINAS GERAIS, 2013).

A adesão ao tratamento de uma determinada doença é considerada como grau de coincidência entre a prescrição médica e o comportamento adotado pelo paciente que consta na correta administração dos medicamentos, adoção de hábitos saudáveis, e realizar consultas médicas periódicas. No entanto, muitos são os fatores que determinam a adesão do paciente a uma determinada terapia, como uma boa relação médico-paciente, questões subjetivas do paciente; esclarecimento quanto ao tratamento, o acesso ao serviço de saúde, a obtenção do medicamento prescrito e a manutenção do tratamento (LIMA, MION, 2003).

No entanto, a problemática da adesão ao tratamento é complexa por estar associada a vários fatores sociodemográficos, como o sexo, idade, etnia, escolaridade, nível socioeconômico, cronicidade da doença, crenças, hábitos culturais, autoestima, custo do tratamento, efeitos colaterais do tratamento, acesso à saúde, e o contato com a equipe de saúde. Portanto, para o controle e a prevenção da HAS e suas complicações, as equipes de Atenção Básica devem oferecer à comunidade práticas educativas, preventivas e de promoção da saúde. Deve-se preconizar orientações e práticas relacionadas às modificações de estilo de vida, alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo do sal e controle do peso, a prática de atividade física, abandono do tabagismo, redução do uso excessivo de álcool, orientação quanto ao uso dos medicamentos, retorno às consultas médicas, de forma a manter a adesão dos pacientes ao tratamento (BRASIL, 2013).

Os grupos de HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde são importantes para lograr adesão ao tratamento. Melo-Filho (2010) e Campos (2005) salientam que as UBS são espaços que privilegiam a troca de experiências entre os membros do grupo de hipertensos, identificados pela condição comum que é a doença, e exerce considerável efeito terapêutico sobre eles.

De acordo com Mello-Filho (2010), observa-se no trabalho de Democker e Zimpfer (1981), após revisão de 15 estudos sobre técnicas grupais aplicadas a pacientes somáticos, concluíram que as técnicas:

- Facilitam a expressão de sentimentos;
- Promovem adaptação as novas condições geradas pela doença;
- Promovem a autoestima;
- Oferecem ambiente de cuidado e atenção;

- Veiculam informações mais adequadas;
- Levam em consideração a experiência do paciente e sua família (cultura familiar) com a doença.

As técnicas grupais como a Dinâmica de grupo ajudam dinamizar os grupos de HIPERDIA, promovendo a participação ativa dos seus membros, e fazendo com que os grupos operem como um ambiente acolhedor e favorável à expressão e desenvolvimento emocional, e que obtenham adesão ao tratamento e a melhoria do quadro clínico.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O tema que escolhido para ser abordado é a alta prevalência de pacientes hipertensos que não possuem um bom controle pressórico devido a não aderência a terapêutica medicamentosa.

As questões mais relevantes para justificar esse fato é que, dentre os 350 hipertensos cadastrados na Equipe, 129 deles não mantêm bons níveis pressóricos (sendo aceitável a PA até 130/80 mmHg). Do total de hipertensos, 223 são idosos e destes 87 não possuem bom controle (Fonte: Equipe ESF Aparecida 2017). Sabe que fatores genéticos associados ao envelhecimento populacional e aos fatores de risco (obesidade, sedentarismo, padrão alimentar) podem levar ao desenvolvimento da HAS e que a falta de aderência ao tratamento somado ao estilo de vida inapropriado levam à HAS não controlada e a doenças como: Cardiopatia hipertensiva, Nefropatia hipertensiva, Retinopatia hipertensiva, Doença cerebrovascular, Arteriopatia de membros inferiores que geram perda de produtividade, aumento de custos para o sistema de saúde, bem como aumento das internações.

Portanto, foram selecionados os seguintes nós críticos: Tabagismo e Sedentarismo, A falta de adesão a terapêutica medicamentosa, Hábitos alimentares inapropriados (Obesidade e Dislipidemia) e informação à respeito da doença e seus riscos.

Ao descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos” foram identificados os produtos e resultados para cada operação definida. Também foram identificados os recursos necessários para a concretização das operações.

Tabela 2: Desenho das operações para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita PSF Aparecida, Capelinha – Minas Gerais.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de Adesão a Terapêutica medicamentosa.	EDUCAR	Diminuir a taxa de hipertensos com tratamento irregular, desta forma diminuindo as chances de complicações decorrentes da falha terapêutica.	Campanha mensal contra hipertensão, anunciada em radio local e panfletos. Acompanhamento domiciliar dos pacientes rebeldes. Educação permanente sobre a importância do uso regular dos antihipertensivos.	Cognitivo: estratégias da equipe para abordagem dos pacientes e informações sobre hipertensão e o seu tratamento. Político: apoio, local para campanhas, acesso a rádios locais. Financeiro: disponibilização de panfletos.
Informação a respeito da Doença e Seus Riscos	INFORMAR	Ampliar o conhecimento sobre a HAS, como sua causa, fatores de risco e suas consequências.	Avaliação do nível de conhecimento e educação da população hipertensa e não hipertensa em reuniões semanais. Fazer com que a população compreenda o gravidade da doença e criar um maior comprometimento de todos frente a HAS.	Cognitivo: informações sobre hipertensão. Boa adesão comunitária. Político: disponibilização de material para reuniões e local. Organizacional: estruturação de equipe para orientação.
Hábitos Alimentares Inapropriados (Obesidade e Dislipidemia)	CONSCIENTIZAR	. Dieta com acompanhamento nutricional dos hipertensos. Controle da dislipidemia.	Identificar os hipertensos com sobrepeso e Obesidade e realizar um acompanhamento nutricional contínuo. Rastreamento de dislipidêmicos hipertensos por meio de exames laboratoriais.	Cognitivo: informações sobre os hábitos alimentares inapropriados e suas consequências. Político: articulação intersetorial, adesão dos profissionais. Financeiro: contratação de nutricionistas e disponibilização de exames laboratoriais. Organizacional: organização para o projeto mensal.
Tabagismo e Sedentarismo	BEM VIVER	Redução do sedentarismo e tabagismo. Atividade física regular. Abordagem do tabagismo por meio de grupos.	Projeto caminhada com apoio da prefeitura: disponibilização de materiais e capacitação de voluntários para incentivar atividade física. Realizar os grupos antitabagismo (contam com 4 sessões para informações/motivações, apoio psicológico, avaliação médica e apoio medicamentoso quando necessário) .	Cognitivo: informações sobre o tabagismo e o sedentarismo e suas consequências.. Político: articulação intersetorial, adesão dos profissionais. Financeiro: contratação de médicos e psicólogos. Disponibilização de material e medicação para realização do grupo antitabagismo. Disponibilização de materiais para o projeto caminhada. Organizacional: organização para o projeto mensal.

Fonte: Autoria própria (2017).

Ao identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação deve-se estimar a disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas. Também há de se realizar uma análise de viabilidade do plano, identificando os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação, bem como desenhar operações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

Tabela 3: Identificação dos recursos críticos para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita PSF Aparecida, Capelinha – Minas Gerais.

Operação/Projeto	Recursos críticos
EDUCAR	<p>Político: conseguir o local e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura.</p> <p>Financeiro: recursos para exposição de aulas e panfletos</p>
INFORMAR	<p>Político: material para divulgação dos encontros e local para reunião semanal.</p> <p>Organizacional: mobilização social para o projeto e capacitação de pessoas</p>
CONSCIENTIZAR	<p>Político: aumento de recursos para estruturação dos novos serviços.</p> <p>Financeiro: custear profissionais como nutricionistas e exames laboratoriais.</p>
BEM VIVER	<p>Financeiro: disponibilização de verba para contratação de profissionais da saúde e do projeto tabagismo.</p> <p>Político: conseguir realizar a articulação intersetorial.</p>

Fonte: Autoria própria (2017).

Tabela 4: Análise de viabilidade de plano dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita PSF Aparecida, Capelinha – Minas Gerais.

Operações/Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
EDUCAR Diminuir a taxa de hipertensos resistentes ao tratamento	Político: conseguir o local e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura. Financeiro: recursos para exposição de aulas e panfletos	Secretário da Saúde e Prefeito Secretário da Saúde	Favorável Favorável	Não necessário Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde
INFORMAR Fornecer à população educação cuidados com a doença/Aumentar o nível de informação	Político: material para divulgação dos encontros e local para reunião semanal. Organizacional: mobilização social para o projeto e capacitação de pessoas	Prefeito e Secretaria de Saúde Associações dos bairros e Prefeitura Municipal	Favorável Favorável	Apresentar o projeto Apoio das associações e da Prefeitura
CONSCIENTIZAR Modificar hábitos alimentares. Combate a obesidade e dislipidemia.	Financeiro: disponibilização de verba para contratação de profissionais da saúde (nutricionista) e realização de exames laboratoriais. Político: conseguir realizar a articulação intersetorial.	Secretaria de Saúde e Fundo Nacional de Saúde Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade Civil.	Indiferente Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes	Apresentar o projeto Apoio das associações
BEM VIVER Modificar hábitos de vida como tabagismo e sedentarismo.	Financeiro: disponibilização de verba para contratação de profissionais da saúde e realização do grupo antitabagismo. Político: conseguir realizar a articulação intersetorial	Secretaria de Saúde e Fundo Nacional de Saúde Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade Civil	Indiferente Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes	Apresentar o projeto Apoio das associações

Fonte: Autoria própria (2017)

Por fim, elaboração do plano operativo, designando os responsáveis por cada operação (gerente de operação); definindo os prazos para a execução das operações.

Tabela 5: Elaboração do plano operativo dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita PSF Aparecida, Capelinha – Minas Gerais.

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
EDUCAR Diminuir a taxa de hipertensos resistentes ao tratamento	Diminuir a taxa de hipertensos com tratamento irregular	Campanha mensal contra hipertensão, anunciada em rádio local e panfletos. Acompanhamento domiciliar dos pacientes rebeldes. Educação permanente.	Apresentar o projeto	Médica e enfermeira	Início da campanha em 2 meses; iniciar atividades e acompanhamento domiciliar em 15 dias.
INFORMAR Fornecer à população educação cuidados com a doença/Aumentar o nível de informação	Ampliar o conhecimento sobre a HAS, como sua causa, fatores de risco e suas consequências	Avaliação do nível de conhecimento e educação da população hipertensa e não hipertensa em reuniões semanais. Fazer com que a população compreenda a gravidade da doença e criar um maior comprometimento de todos frente a HAS.	Apresentar o projeto Apoio das associações	Técnica de enfermagem e agente comunitário.	Apresentar o projeto em um mês e iniciar atividades em 3 meses; término com 12 meses
CONSCIENTIZAR Modificar hábitos alimentares.	Redução da obesidade e dislipidemias. Dieta com acompanhamento nutricional dos hipertensos. Rastreamento e controle da dislipidemia.	. Identificar os hipertensos com sobrepeso e Obesidade e realizar um acompanhamento nutricional contínuo. Rastreamento de dislipidêmicos hipertensos por meio de exames laboratoriais.	Apresentar o projeto Apoio das associações	Nutricionista.	Apresentar o projeto em 2 meses e iniciar as atividades em 3 meses
BEM VIVER Modificar hábitos de vida como sedentarismo e tabagismo.	Redução do sedentarismo, tabagismo. Atividade física regular. Abordagem do tabagismo por meio de grupos.	Projeto caminhada com apoio da prefeitura: disponibilização de materiais e capacitação de voluntários para incentivar atividade física. Realizar os grupos antitabagismo (contam com 4 sessões para informações/motivações, apoio psicológico, avaliação médica e apoio medicamentoso quando necessário) .	Apresentar o projeto Apoio das associações	Médica, psicóloga, educadora física.	Apresentar o projeto em 2 meses e iniciar as atividades em 3 meses

Fonte: autoria própria (2017)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle da HAS, assim como as complicações que pode ocasionar, de fato, depende do grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Verificou-se a necessidade de intervir junto à comunidade assistida pela equipe de saúde Aparecida para melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Espera-se com este projeto que a equipe de saúde se envolva no desenvolvimento das ações estimulando os usuários hipertensos na adesão ao tratamento.

É importante ressaltar que o trabalho em equipe para ser efetivo torna-se necessário que os membros que a compõem compartilhem saberes, responsabilidades, e desenvolvam atividades humanizadas criando vínculos com a comunidade de forma a estimular e possibilitar a adesão dos pacientes ao tratamento e promover o compromisso com a saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 37, Brasília, 2013.

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. 118p.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência – 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>> Acesso em 14 nov. 2015.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C.. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, n.3, p.775-782, 2003.

LIMA G., MION, D. Jr. Adesão ao tratamento – conceitos. **Ver Bras Hipertens** vol.13(1): p.24, 2006.

MELO-FILHO, J. Psicossomática hoje. *Artmed*, 2010, p.318-342.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à Saúde do Adulto. **Conteúdo técnico da linha guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus e doença renal crônica** (no prelo), 3ª Ed. Belo Horizonte; 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, suppl.1, p.51, 2010.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL-VI DBH. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 17, n. 1, p. 07-60, jan./mar. 2010.