UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

EDGAR AMONZABEL ALVAREZ

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RESISTÊNCIA DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE AO TRATAMENTO ADEQUADO

LAGOA SANTA- MINAS GERAIS

2015

EDGAR AMONZABEL ALVAREZ

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RESISTÊNCIA DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE AO TRATAMENTO ADEQUADO

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

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

LAGOA SANTA- MINAS GERAIS

2015

EDGAR AMONZABEL ALVAREZ

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RESISTÊNCIA DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE AO TRATAMENTO ADEQUADO

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Profa. _____

Aprovado em Belo Horizonte, ...

TUA CAMINHADA AINDA NÃO TERMINOU....
A REALIDADE TE ACOLHE
DIZENDO QUE PELA FRENTE
O HORIZONTE DA VIDA NECESSITA
DE TUAS PALAVRAS
E DO TEU SILÊNCIO.

SE AMANHÃ SENTIRES SAUDADES,
LEMBRA-TE DA FANTASIA E
SONHA COM TUA PRÓXIMA VITÓRIA.
VITÓRIA QUE TODAS AS ARMAS DO MUNDO
JAMAIS CONSEGUIRÃO OBTER,
PORQUE É UMA VITÓRIA QUE SURGE DA PAZ
E NÃO DO RESSENTIMENTO.

É CERTO QUE IRÁS ENCONTRAR SITUAÇÕES
TEMPESTUOSAS NOVAMENTE,
MAS HAVERÁ DE VER SEMPRE
O LADO BOM DA CHUVA QUE CAI
E NÃO A FACETA DO RAIO QUE DESTRÓI.

TU ÉS JOVEM.
ATENDER A QUEM TE CHAMA É BELO,
LUTAR POR QUEM TE REJEITA
É QUASE CHEGAR A PERFEIÇÃO.
A JUVENTUDE PRECISA DE SONHOS
E SE NUTRIR DE LEMBRANÇAS,
ASSIM COMO O LEITO DOS RIOS
PRECISA DA ÁGUA QUE ROLA
E O CORAÇÃO NECESSITA DE AFETO.

NÃO FAÇAS DO AMANHÃ
O SINÔNIMO DE NUNCA,
NEM O ONTEM TE SEJA O MESMO
QUE NUNCA MAIS.
TEUS PASSOS FICARAM.
OLHES PARA TRÁS...
MAS VÁ EM FRENTE
POIS HÁ MUITOS QUE PRECISAM
QUE CHEGUES PARA PODEREM SEGUIR-TE.

CHARLES CHAPLIN

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, com elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações, portanto encontra-se uma grande dificuldade de adesão ao tratamento adequado principalmente por usuários da Assistência Básica em Saúde. Sendo assim, inicia-se uma discussão sobre a importância do tratamento e a dificuldade da adesão apresentada principalmente por usuários da atenção básica, pois se constata que esse é um dos maiores problemas de saúde pública presentes no Brasil e que requer uma maior atenção por parte das equipes multidisciplinares presentes nas diversas Unidades Básicas de Saúde. Este trabalho objetiva elaborar um plano de intervenção com vistas ao tratamento correto de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, prevenindo suas complicações, na área de abrangência da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Lagoinha de Fora, Lagoa Santa – MG. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que analisou publicações divulgadas nos últimos dez anos de publicação, que foram lidos na íntegra de forma a serem utilizados como referencial teórico para a discussão e ampliação dos conceitos sobre o tema abordado no estudo e elaboração do projeto de intervenção. Espera-se com a implantação deste projeto que os clientes sejam acompanhados pela equipe de saúde, numa perspectiva interdisciplinar, tendo em vista, a modificação do comportamento da clientela em relação ao controle dos seus problemas e às medidas de promoção da saúde. Os clientes devem ser estimulados a participar das atividades educativas e ações desenvolvidas, contribuindo para adesão desses às condutas de manutenção e promoção da saúde.

Palavras chave: Hipertensão. Adesão ao tratamento. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease with high prevalence in the Brazilian and world population with high economic and social costs, mainly due to its complications, so there is a great difficulty in adherence to appropriate treatment mainly for users of Basic Assistance health. So begins a discussion of the importance of treatment and the difficulty of accession presented mainly by users of primary care, as it appears that this is one of the biggest public health problems present in Brazil and requiring greater attention from the multidisciplinary teams present in several Basic Health Units. This study aims to draw up a contingency plan for the correct treatment of patients with Hypertension, preventing its complications, in the area of health team of the Basic Unit of Health Lagoinha de Fora, Lagoa Santa-MG. This is a review of literature, narrative, which examined publications released in the last ten years of publication, which have been read in its entirety in order to be used as a theoretical framework for discussion and expansion of concepts about the topic in the study and intervention design. It is expected with the implementation of this project that customers are accompanied by the health team, an interdisciplinary perspective in order, the customer behavior modification in the control of their problems and health promotion measures. Customers should be encouraged to participate in educational activities and actions developed, contributing to the accession of these maintenance behaviors and health promotion.

Keywords: Hypertension. Treatment adherence. Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DCV	Doenças cardiovasculares
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
SCIELO	*Scientific Electronic Library Online*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 09

2 JUSTIFICATIVA 11

3 OBJETIVOS. 12

3.1 Objetivo geral. 12

3.2 Objetivos específicos 12

4 METODOLOGIA 13

5 REVISÃO DE LITERATURA 14

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO 20

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 26

REFERÊNCIAS 27

1 INTRODUÇÃO

Estudos realizados por Correa *et al.* (2006, p.91) afirmam que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica com alta prevalência na população brasileira e mundial, “com elevado custo econômico-social, principalmente em decorrência das suas complicações”.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) afirma que na realidade brasileira encontram-se cerca de 17 milhões de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Constitui um problema grave de saúde pública no Brasil. A HAS é cada vez mais crescente, acometendo 35% de pessoas com mais de 40 anos de idade, sendo que este acometimento tem aparecido cada vez mais precocemente.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a prevalência da HAS no Brasil varia de acordo com a idade, sendo que entre adultos jovens é de 22% e 44%, chegando a mais de 50% em pessoas com 60 a 69 anos e em indivíduos com mais de 70 anos atinge 75%.

Nobre *et al.* (2013, p.265) ressaltam que:

> O objetivo principal do tratamento anti-hipertensivo é prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade cardiovascular associadas à hipertensão arterial sistêmica. A eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos hoje disponíveis está bem determinada e é similar. O tratamento não medicamentoso também reduz a pressão arterial, e se associado ao uso de medicamentos pode melhorar as suas eficácias.

Os autores consideram que mudanças de estilo de vida ou tratamento não medicamentoso são importantes no controle da Hipertensão (NOBRE *et al.*, 2013).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.21), os profissionais da Atenção Básica são muito importantes no estabelecimento de “estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial” das pessoas na comunidade, focando-se nos princípios da prática centrada na pessoa, buscando a participação dos usuários e cuidadores, individual e coletivamente, ao definir e implementar estratégias de prevenção e controle da hipertensão.

Entretanto, para Moreira, Santos e Caetano (2009), uma das dificuldades encontradas no acompanhamento de pessoas hipertensas é a falta de adesão ao tratamento; estudos demonstram que 20 a 50% das pessoas diagnosticadas com HAS não fazem nenhum tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada, pois fazem uso de modo inadequado da medicação.

> 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 como absenteísmo ao trabalho, licenças para tratamento de saúde, e aposentadorias por invalidez, haja vista que a hipertensão arterial tem sido responsável pelo aumento destes custos (SANTOS *et al*., 2005, p.333).

Mediante a problemática apresentada neste estudo, apresenta-se uma discussão sobre a importância do tratamento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica e a dificuldade da adesão apresentada principalmente por usuários da atenção básica, pois se constata que esse é dos maiores problemas de saúde pública presentes no Brasil e que requer uma maior atenção por parte das equipes multidisciplinares presentes nas diversas Unidades Básicas de Saúde.

Devido a este problema de saúde ser constantemente presente e de causa preocupante na Unidade Básica de Saúde Lagoinha de Fora Lagoa Santa - MG, decidiu-se por desenvolver este tema como base para este trabalho, de forma a alcançar soluções plausíveis que possam ser trabalhadas por toda equipe da unidade com o intuito de alcançar o entendimento dos usuários.

2 JUSTIFICATIVA

Pode-se perceber que a Hipertensão Arterial Sistêmica constitui um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e a não adesão ao tratamento correto para o controle e a melhora da qualidade de vida do usuário da Atenção Básica a Saúde acarreta agravos significativos a este problema.

Ademais é nítido que muitas pesquisas abordam a Hipertensão Arterial e suas complicações, mas poucas enfatizam a dificuldade da adesão de pacientes ao tratamento correto, o que vem ratificar a relevância deste estudo.

Diante do exposto, é possível reconhecer que este estudo poderá contribuir para a um melhor desenvolvimento do trabalho multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde Lagoinha de Fora, conscientizando os pacientes com HAS sobre a importância do tratamento correto, evitando assim problemas secundários a esta patologia.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção com vistas ao tratamento correto de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica, prevenindo suas complicações, na área de abrangência da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Lagoinha de Fora, Lagoa Santa – MG.

3.2 Objetivos específicos

Identificar na literatura as dificuldades de adesão ao tratamento da Hipertensão por parte dos usuários da Atenção Básica de Saúde.

Descrever a importância da adesão ao tratamento correto.

Definir estratégias que propiciem a adesão ao tratamento.

4 METODOLOGIA

Para a realização desta revisão foi realizada uma pesquisa a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que é um espaço virtual do trabalho cooperativo em informação científica e técnica em saúde, criada em 1998, para atender às necessidades de informação do sistema nacional de pesquisa, ensino e atenção à saúde (PACKER, 2005). Os artigos foram obtidos através da base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Para esta pesquisa foram utilizados os descritores: Hipertensão, Adesão ao tratamento e Atenção Primária à Saúde.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos neste trabalho foram: artigos publicados no idioma português; artigos na íntegra que abordassem a temática, publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos. Como resultados foram selecionados artigos em português entre os anos de 2005 a 2014 que abordam a fisiopatologia, o diagnóstico, o tratamento e a dificuldade da adesão ao tratamento correto por parte dos usuários da Atenção Primária à Saúde.

Para a elaboração do projeto de intervenção, baseou-se nos pressupostos do Planejamento Estratégico Situacional trabalhado no módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Santos *et al.* (2005, p.333), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada:

> [...] assassina silenciosa, é o maior problema médico-social dos países desenvolvidos e em muitos dos emergentes. Mesmo conhecendo-se a eficácia, a efetividade e a eficiência de várias das medidas preventivas, de controles disponíveis, sejam ou não farmacológicas, a hipertensão continuará, por décadas, representando um dos maiores desafios em saúde e um dos maiores ônus para o próprio hipertenso e para a sociedade.

Smeltzer e Bare (2006) enfatizam que quando a pressão arterial elevada é identificada, torna-se essencial que ela seja monitorada em intervalos regulares, considerando-se que a HAS pode ser uma situação para toda a vida. Tal monitoramento tem por finalidade manter a pressão arterial (PA) abaixo de 140/90 mmHg, evitando-se complicações.

Silva (2010) considera que a Hipertensão Arterial Sistêmica deve ser abordada como grave problema de saúde pública, uma vez que está associada ao aparecimento de outras doenças crônico-degenerativas que por sua vez repercutem negativamente na qualidade de vida, destacando-se as doenças cardiovasculares e cerebrais como Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Embora a HAS seja considerada um dos problemas mais comuns identificados pelos profissionais de saúde da atenção básica, geralmente são grandes as dificuldades em diagnosticá-la precocemente, realizar o seu tratamento e controlar os níveis pressóricos dos usuários, “motivando-as à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso” (BRASIL, 2013, p.21).

Para Santos *et al.* (2005), a hipertensão arterial sistêmica é silenciosa, pois geralmente evolui assintomaticamente. Portanto, o seu diagnóstico, muitas vezes, está na dependência da medição espontânea da pressão arterial por parte do paciente ou quando o mesmo procura o profissional de saúde para exames periódicos ou por alguma queixa, sendo que em alguns casos o paciente já apresenta complicações em conseqüência da hipertensão diagnosticada tardiamente.

“A adesão do paciente ao tratamento de uma doença significa seguir o tratamento exatamente da forma que foi proposto pelos profissionais de saúde”, seja medicamentoso ou não medicamentoso (SANTOS *et al*., 2013, p.57).

Em um estudo exploratório-descritivo onde foi analisada a adesão do paciente hipertenso ao tratamento, as autoras citadas acima salientam que pelo fato da HAS raramente manifestar sintomas evidentes, o paciente apresenta não se adere às condutas terapêuticas. Isso é explicado uma vez que as pessoas se percebem doentes apenas quando percebem alterações na qualidade de vida, comprometendo-as no trabalho, na alimentação, no sono ou na execução de atividades rotineiras (SANTOS *et al*., 2005).

Santos *et al*. (2013, p.57) destacam alguns fatores que influenciam a adesão do ao tratamento proposto, como clareza das orientações dos profissionais, “exequibilidade, desejo e a capacidade do paciente de cumprir as recomendações propostas”.

Em estudos realizados por Nobre *et al.* (2013), constata-se que entre as modalidades de tratamento da HAS, as condutas higienodietéticas também constituem um grande desafio para a clientela, como para os profissionais de saúde.

Para Santos *et al*., (2005, p.337) “essas condutas implicam mudanças de hábitos ou no estilo de vida, e isso pode significar perda de prazer em um contexto de vida, no qual as oportunidades de satisfação pessoal são mínimas”. Entretanto, a mudança de habito ou estilo de vida não é fácil, pois requer que a pessoa hipertensa e seus familiares se engajem no processo de mudança, envolvendo ações educativas, com a participação dos profissionais de saúde para promoção e manutenção da saúde.

> Apesar dessas evidências, hoje, incontestáveis, esses fatores relacionados a hábitos e estilos de vida continuam a crescer na sociedade, levando a um aumento contínuo da incidência e prevalência da HAS, assim como do seu controle inadequado. A despeito da importância da abordagem individual, cada vez mais se comprova a necessidade da abordagem coletiva para se obter resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam à hipertensão arterial (FAGUNDES, 2015, p.3)

A dificuldade de adesão ao tratamento “começa no momento em que o médico prescreve a medicação”. A possibilidade de adesão inicialmente é baixa, “contudo,

a taxa de abandono medida seis meses após a primeira prescrição é elevada" (SANTOS *et al*., 2005, p.337).

A não adesão ao tratamento medicamentoso pode ser também atribuída a recursos financeiros. É comum observar que quando o medicamento encontra-se em falta no serviço de saúde, o paciente apresenta dificuldades em adquiri-lo, alegando dificuldades financeiras. Embora no Brasil a dispensação de medicamentos anti-hipertensivos seja gratuita, ela não cobre as necessidades correntes (SANTOS *et al*., 2005).

É importante considerar que o tratamento não medicamentoso é "fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia", envolvendo mudanças de hábitos e estilo de vida durante toda a sua vida (BRASIL, 2013, p.57).

Fagundes (2015) considera ainda que o profissional de saúde deve atentar para a manutenção da motivação do paciente à adesão ao tratamento, sendo esta uma das batalhas mais árduas a ser enfrentada em relação ao paciente hipertenso.

Santos *et al*. (2013, p.58) enfatizam estratégias que contribuem para a adesão ao tratamento da HAS: estratégias educacionais focadas no paciente e no profissional de saúde, "estratégias comportamentais sobre o paciente (motivação, suporte, pacotes de fármacos, simplificação de doses) e as combinadas no paciente que consideram aspectos educacionais e comportamentais associados". As educacionais possibilitam o aumento do conhecimento sobre a doença e o seu tratamento, favorecendo o envolvimento do paciente e as comportamentais abarcam os aspectos psicológicos intrincados no processo de aceitação e compreensão da situação.

Estas estratégias educacionais devem envolver uma abordagem compreensiva onde são valorizadas as experiências e vivencias do hipertenso, bem como seus sentimentos em relação à doença e ao tratamento proposto (BRASIL, 2014).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), são necessárias estratégias de saúde pública na abordagem da mudança de hábitos e estilo de vida em busca de

benefícios para o hipertenso e coletividade na prevenção e controle da HAS e redução de suas complicações, como as doenças cardiovasculares.

Neste sentido, torna-se fundamental “a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos” (BRASIL, 2006, p.8).

Este é um desafio para a Atenção Básica, principalmente para a Estratégia Saúde da Família, “espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita” (BRASIL, 2006, p.8).

Sob essa ótica, é essencial considerar os aspectos étnicos, culturais, religiosos e sociais na construção de novos conhecimentos que por sua vez produzirão mudanças nos hábitos e estilos de vida da população em busca de melhor nível de bem-estar.

Estima-se que 60 a 80% dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica possam ser tratados nos serviços de atenção básica à saúde, uma vez que “não requerem tecnologia sofisticada, podendo ser tratadas e controladas com medicamentos de baixo custo, com poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade em atenção primária” (BRASIL, 2009, p.18).

Santos *et al*. (2013) enfatizam que existem inúmeras estratégias disponíveis que o profissional de saúde pode utilizar para enfrentar a baixa adesão das pessoas ao tratamento, destacando-se as estratégias que possibilitam maior informação ao paciente, favorecendo a mudanças no estilo de vida, bem como deve-se melhorar a interação profissional-paciente.

> Algumas das principais estratégias para aumentar adesão como o suporte farmacêutico, o automonitoramento da pressão, o dispensador eletrônico de medicações podem se beneficiar da existência de sistemas de telessaúde integrados de assistência que, por si mesmo representam uma estratégia que favorece a maior adesão ao tratamento (SANTOS *et al*., 2013, p.61).

Entretanto, Santos *et al.* (2005) destacam que para se conseguir a adesão do cliente ao tratamento é indispensável a sua conscientização, o que pode ser estabelecida por meio da educação em saúde pensada e desenvolvida de forma articulada pela equipe de saúde, valorizando o saber socialmente construído das pessoas envolvidas no processo.

Além disso, é importante que a equipe de saúde da família identifique e saiba como utilizar os recursos disponíveis da comunidade para o desenvolvimento das ações educativas em saúde. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), além de prestar apoio à equipe, pode auxiliar na identificação e manejo desses recursos, organizando grupos de atividades físicas, atividades de reeducação alimentar, entre outras (BRASIL, 2013).

> É fundamental que se utilizem todos os recursos disponíveis para orientação, educação e motivação; não somente para o uso descontinuado dos medicamentos, mas também para modificar fatores de risco cardiovasculares, buscando perceber o que há por traz dos comportamentos, dos valores e das crenças dos portadores e dos profissionais de saúde, aumentando consequentemente a adesão ao tratamento (SILVA, 2010, p.42).

No processo de educação em saúde merece destaque a ênfase para o autocuidado. Este é compreendido como responsabilidade não somente da pessoa hipertensa e sua família, mas também do profissional de saúde, criando estratégias de diálogo sobre as necessidades de cuidado da pessoa em relação ao tratamento e mudanças de estilo de vida (BRASIL, 2014).

Portanto, outro aspecto importante é o processo de educação permanente da equipe para possibilitar “a construção de novas práticas e mudanças nos processos de trabalho que não produzem os resultados esperados (BRASIL, 2013)”.

Enfim, adesão ao tratamento pode ser considerada a chave principal para a redução da morbidade e mortalidade por complicações cardiovasculares. Portanto, torna-se necessário compreender esse fato na atenção básica, considerando a avaliação sistemática no cuidado aos hipertensos favorecendo o planejamento de estratégias de intervenção.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

De acordo com Correa, Araújo e Cadete (2014, p.1), o projeto de intervenção é “uma ação planejada com vistas às tomadas de decisão, de modo que se possam alcançar os objetivos pretendidos”.

Dessa forma, levando em consideração a problemática apresentada neste trabalho, referente à dificuldade de adesão apresentada pelos usuários da Unidade de Saúde em questão decidiu-se estudar melhor o caso à procura de uma solução do problema.

Primeiro passo: definição dos problemas

Por se tratar de uma unidade de saúde localizada em uma área afastada da localidade urbana, os moradores não possuem um nível de conhecimento capaz de reconhecer e atentar para os riscos que a hipertensão arterial pode causar. Sendo assim torna-se muito difícil a adesão ao cuidado necessário. Considerando ainda o problema em questão também há dificuldade de aquisição da medicação necessária que poderia ser distribuída durante as consultas de rotina de buscas ativas. Leva-se em consideração que a dificuldade de aquisição da medicação por meios particulares do usuário também se torna uma dificuldade relevante para a realização do tratamento adequado.

Segundo passo: priorização de problemas

Considerando-se a importância do problema, sua urgência e a capacidade da equipe para o seu enfrentamento o problema priorizado para ser trabalhado e resolvido foi a dificuldade de adesão ao tratamento adequado da hipertensão arterial (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

Mediante investigação dos bancos de dados da unidade de saúde em questão, observou-se que a quantidade de usuários que não aderem ao tratamento de forma adequada é pequena, porém preocupante e presente no dia a dia da equipe.

Quarto passo: explicação do problema

A investigação nos bancos de dados da unidade demonstrou diversas razões que possivelmente interferem na aderência insuficiente do usuário ao tratamento da HAS.

A falta de adesão ao tratamento adequado da HAS e a ausência de controle podem levar ao desenvolvimento de problemas secundários, podendo assim agravar o problema de saúde do usuário, onde se encontra a necessidade de desenvolver uma proposta de intervenção que possa ser desenvolvida pela equipe multidisciplinar componente da Unidade de saúde, com intuito de influenciar e conscientizar a importância de participar do controle e outras formas educativas que possam ser ofertadas para minimizar os possíveis agravos desta patologia que se encontra hoje como o principal “nó critico” identificado no dia a dia de trabalho.

Propomos como forma resolutiva a educação em saúde, por meio de discussões e exposições do significado da patologia HAS e suas complicações de forma simplificada.

Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Após análise do problema priorizado, foram identificados os seguintes “nós críticos”:

- Falta de informações sobre o acompanhamento dos Hipertensos
- Estrutura inadequada do serviço de saúde
- Informação insuficiente dos pacientes sobre a doença
- Hábitos inadequados
- Arquivos desatualizados

Sexto passo: desenho das operações

Como forma de enfrentar essas dificuldades, propõe-se estratégias de intervenção como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Nós Críticos, estratégias de enfrentamento e resultados esperados, UBS Lagoinha de Fora, 2015.

Nós críticos	Operações	Resultados Esperados	Ações estratégicas

Falta de informações sobre o acompanhamento dos Hipertensos	Reorganização das informações de acompanhamento dos pacientes.	100% dos portadores acompanhados segundo o protocolo vigente.	Apresentação do grupo operacional e equipe multidisciplinar.
Estrutura inadequada do serviço de saúde	Capacitação do profissional, distribuição de insumos, orientação para os usuários.	População melhor assistida	Garantia de medicação e exames preventivos
Informação insuficiente dos pacientes sobre a doença	Fornecer informação sobre a hipertensão artéria sistêmica, suas causas e tratamento.	População melhor informada	Grupo operativo
Hábitos inadequados	Palestras educativas e motivação para a prática de atividades físicas	Reduzir o número de complicações e induzir a melhor qualidade de vida	Parceria com a prefeitura – academia livre
Arquivos desatualizados	Reorganização dos arquivos para obtenção de informações atualizadas sobre os usuários	Melhor acompanhamento e adequação do tratamento e forma de abordagem	Busca ativa

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos foram todos levantados baseando-se no dia a dia de trabalho na unidade; foram observados durante os atendimentos, as reações dos usuários

quanto às orientações e tratamentos oferecidos, o trabalho da equipe para levantamento de dados. Identificou-se a dificuldade financeira vivida na unidade em relação à aquisição de medicamentos tanto por parte dos usuários quanto pela oferta gratuita pela unidade, que depende do fornecimento da Secretaria Municipal de Saúde.

Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

A viabilidade de aplicação do plano desenvolvido é possível quanto à implantação do projeto. O plano é viável tanto na prática quanto na teoria, quanto ao que se diz respeito às ações educativas a serem ofertadas tanto para usuários quanto para melhor capacitação de toda equipe envolvida e atualização dos bancos de dados da própria unidade a ser realizada pela equipe de busca ativa. Quanto ao investimento financeiro para melhoria da infraestrutura do local, aquisição de materiais informativos e medicações para distribuição livre para os usuários, torna-se uma questão a ser discutida e apresentada de forma muito coerente à Secretaria Municipal de Saúde; pois é deste departamento que são liberadas toda verba para gastos necessários na unidade. O que não é impossível, mas complicado.

Nono passo: elaboração do plano operativo

Todo plano operativo foi pensado e desenvolvido junto aos componentes de toda equipe da unidade, onde foi discutida a situação dos usuários e o dia a dia dos atendimentos. Assim foi priorizado o problema e discutido a forma mais viável para sua possível solução.

Quadro 2 - Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégias	Responsável	Prazo

Grupos operativos	Fornecer maior informação aos usuários	Distribuição de material educativo	Grupos realmente funcionais com maior participação da comunidade	Toda equipe da unidade	06 meses
Busca ativa	Maior interação entre usuários e equipe da unidade	Proporcionar melhor resolução do problema	Maior interesse pelo dia a dia do usuário	Grupo responsável pelas visitas domiciliares e buscas ativas	06 meses
Aquisição de materiais educativos	Informação visual que possa servir como lembrete ao usuário como cartilhas e textos informativos	Promover maior conscientização sobre a importância de realizar o tratamento adequado	Despertar o interesse e conscientização dos usuários em cuidar da saúde	Equipe administrativa da unidade em parceria com a secretaria de saúde	01 ano
Distribuição da medicação aos usuários	Melhor eficácia do tratamento	Acompanhar melhor o usuário quanto ao uso da medicação	Induzir o usuário ao tratamento adequado	Equipe administrativa da unidade em parceria com a secretaria de saúde	01 ano

Décimo passo: Gestão do plano

O plano será implantado passo a passo, onde, primeiramente será investido em ações educativas para conscientização e capacitação da equipe, para

posteriormente repassar aos usuários uma melhor orientação da importância do tratamento e controle adequado da HAS. Antecipadamente a este passo será importante enviar o plano a Secretaria Municipal de Saúde para possível aquisição de material educativo e medicamento para distribuição durante ações educativas e busca ativa dos usuários.

A avaliação da eficácia deste plano de ação seria realizada através de reuniões periódicas com toda equipe envolvida para avaliação dos resultados apresentados durante a aplicação das ações estratégicas planejadas com o intuito de observar as melhorias e o que ainda haveria necessidade de intervenção para proporcionar melhor resultado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão do usuário ao tratamento adequado da HAS precisa ser estimulada, sobretudo de maneira consciente, onde o portador reconheça a patologia em questão, suas consequências e prejuízos funcionais que esta lhe possa causar.

Então, mediante essas considerações, conclui-se que os clientes devem ser acompanhados pela equipe de saúde, numa perspectiva interdisciplinar, tendo em vista, a modificação do comportamento da clientela em relação ao controle dos seus problemas e às medidas de promoção da saúde.

Esta adesão somente se fará eficaz quando, não somente o médico, mas toda equipe envolvida fornecer o conhecimento, material e métodos adequados para o engajamento efetivo do cliente nas atividades relacionadas ao autocuidado de sua saúde.

Espera-se portanto que este projeto de intervenção resulte numa maior adesão do paciente ao tratamento, implicando no seu comparecimento às consultas, no uso regular do esquema terapêutico, na adoção de estilo de vida saudável, sobretudo o compromisso deste com a própria saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde**. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.58 p. (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde**. Organização de Sandra Rejane Soares Ferreira *et.al*.. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. 54 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CORRÊA, Edison José; ARAÚJO Maria Rizoneiro Negreiro; CADETE Matilde Meire Miranda. **Orientações para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como Proposta de Intervenção.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2014. 6p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf

CORREA, Thiago D. C. *et al*. Hipertensão Arterial Sistêmica: Atualidades Sobre Epidemiologia, Diagnóstico e Tratamento. **Revista Arq Med ABC**., v.31, n.2, p.91-101, 2006.

FAGUNDES, Renato B.. Sobre hipertensão arterial e pé diabético. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.59, n.1, p.1-3, jan.-mar. 2015.

MOREIRA, Ana Karine de Figueiredo; SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; CAETANO, Joselany Afio. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.4; p.989-1006, 2009.

NOBRE, Fernando *et al.*. Hipertensão Arterial Sistêmica Primária. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**, v.46, n.3, p.256-72, 2013.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; FROTA, Mirna Albuquerque; CRUZ, Daniele Morais; HOLANDA, Samanta Daisy O.. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto contexto - enferm**., v.14, n.3, p.332-340, 2005.

SANTOS, Marcos Vinícius Ribeiro dos *et al*.. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med**., v.11, n1, p.55-61, 2013.

SILVA, Maria Enoia Dantas da Costa e. **Representações Sociais da Hipertensão Arterial Elaboradas por Portadoras e Profissionais de Saúde: Uma Contribuição Para Enfermagem.** (Dissertação de Mestrado) – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2010. 153p.

SMELTZER, Suzanne C. O'Connell; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10. ed. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

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.