

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

IDALMIS RIVERO RODRIGUEZ

**PROPOSTA PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO EM
HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE CRAÍBAS – AL**

MACEIÓ - ALAGOAS

2015

IDALMIS RIVERO RODRIGUEZ

**PROPOSTA PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO EM
HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE CRAÍBAS – AL**

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

Orientadora: Prof.^a Polyana Oliveira Lima

MACEIÓ - ALAGOAS

2015

IDALMIS RIVERO RODRIGUEZ

**PROPOSTA PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO EM
HIPERTENSOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO
MUNICÍPIO DE CRAÍBAS – AL**

Banca examinadora

Examinador 1: Polyana Oliveira Lima – UFMG

Examinador 2 – Prof. Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em 02 de Março de 2016

Dedico este trabalho, à minha filha a maior fonte de
inspiração, à minha família por seu apoio
permanente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que me acompanharam neste curso.

Aos familiares pelo incentivo e aos tutores e orientadores pela dedicação entregue a mim e a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

**O bom médico trata a doença, o grande médico trata o paciente com a doença.
-William Osler.**

RESUMO

A hipertensão arterial apresenta elevada prevalência na população brasileira. Craíbas é um município brasileiro do estado de Alagoas e atende a população pertencente à PSF Rosa Mística. A principal causa de morbidade e mortalidade no município está relacionada às complicações da hipertensão arterial devido a não adesão ao tratamento. Este trabalho justifica-se pela alta prevalência de hipertensão arterial essencial provocado por fatores de risco presentes na população, assim como a baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, provocando complicações e sequelas graves que limita a qualidade de vida. No presente trabalho objetiva-se aumentar a adesão de pacientes adultos hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial na unidade de saúde Rosa Mística. Trata-se de um projeto de intervenção utilizando o método do Planejamento Estratégico Situacional, onde serão realizadas as seguintes ações visando alcançar o objetivo proposto: serão identificados todos os indivíduos com 18 anos ou mais que sofrem a doença, garantir realização de consulta médica, captar após fazer pesquisa de dados os pacientes hipertensos não aderentes ao tratamento. Utilizaremos como procedimentos sessões de educação em saúde por meio de círculo de cultura, palestras e rodas de conversas. Para uma melhor compreensão do tema foi realizada uma revisão de literatura. O material bibliográfico foi coletado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Com o trabalho em equipe pretende-se melhorar o nível de conhecimento sobre a doença e suas complicações e obter uma melhora da qualidade de vida com melhor controle e maior aceitação da doença, reduzindo assim o número das complicações.

PALAVRAS CHAVE: Hipertensão. Saúde Pública. Tratamento.

ABSTRACT

Hypertension has a high prevalence in the Brazilian population. Craíbas is a municipality in the state of Alagoas and serves the population belonging to the PSF Rosa Mystica. The main cause of morbidity and mortality in the city is related to complications of hypertension due to non-adherence to treatment. This work is justified by the high prevalence of essential hypertension caused by risk factors present in the population, as well as poor adherence to medication and non-medication, causing serious complications and sequelae that limits the quality of life. In the present work aims to increase the adherence of hypertensive adult patients to medication and non-medication of hypertension in health facility Rosa Mystica. This is an intervention project using the method of Situational Strategic Planning, which will be held the following actions to achieve the proposed objective: be identified all individuals aged 18 or more who are suffering the disease, ensure medical visits, capture after doing research data hypertensive patients nonadherent to treatment. We will use as procedures education sessions on health through crop circle, lectures and conversations wheels. For a better understanding of the topic a literature review was conducted. The bibliographic material was collected in the Virtual Health Library (VHL) in Latin American literature databases and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), and in the course of the modules specialization in Primary Care in Health of the Federal University of Minas Gerais (UFMG) .With teamwork aims to improve the level of knowledge about the disease and its complications and obtain a better quality of life with better control and greater accepting the disease, thereby reducing the number of complications.

KEYWORDS: Hypertension. Public Health. Treatment.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DBH	VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
SIH/DATASUS	Suporte técnico ao Sistema de Informação Hospitalar / Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informações de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

Quadro 01- População segundo a faixa etária do PSF Rosa Mística. Craíbas. 2014.	13
Quadro 02. Priorização dos problemas na área do PSF Rosa Mística, Craíbas, 2014.	23
Quadro 04 – Plano de ação para ampliar a adesão ao tratamento de hipertensão dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Família PSF Rosa Mística, Município Craíbas / AL.	25
Quadro 02 – Plano de ação para ampliar a adesão ao tratamento de hipertensão dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Família PSF Rosa Mística, Município Craíbas / AL.	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Percentual da população segundo a situação do saneamento básico na área de abrangência do PSF Rosa Mística no Município de Craíbas/Al ano de 2000-2013.....	14
Tabela 02- Distribuição da população com diagnóstico de hipertensão arterial. PSF Rosa mística. Craíbas. 2014	15

Sumário

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
4. METODOLOGIA.....	19
5. REVISÃO DE LITERATURA	20
6. PLANO DE AÇÃO	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

O município de Craíbas encontra-se na região central conhecida como Mesorregião do Agreste Alagoano, deve seu nome as árvore da craibeira muito frequente na região. O crescimento sócio-econômico do povoado determinou a sua autonomia administrativa. Dessa forma, pela Lei nº 2.471, de 28 de agosto de 1962, obteve a sua emancipação política (IBGE, 2012).

A instalação oficial do município ocorreu em 23 de setembro de 1962. No começo do século XX Craíbas passou a ter características de um povoado. Por volta de 1922 já figurava na divisão administrativa do Estado de Alagoas como um lugarejo pertencente ao município de Limoeiro de Anadia. Sua população é de 22.643 habitantes e sua área é de 275 km² (78,93 hab/km²) (IBGE, 2012).

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira como os de comemorar as festas religiosas. Os festejos do município resumem-se na festa da padroeira Nossa Senhora da Conceição e a da emancipação, ambas bem movimentadas (IBGE, 2012).

Em relação aos aspectos socioeconômicos, as principais atividades econômicas são: agricultura, comércio e pecuária (IBGE, 2012). Sua população vive basicamente da agricultura, voltada para o plantio de tabaco (fumo); também é muito forte o plantio de milho, e feijão. Seus habitantes têm forte ligação com a cidade vizinha de Arapiraca, grande consumidora do tabaco plantado na cidade.

O posto de saúde Rosa Mística está inserido no povoado Folha Miúda. Trata-se de uma comunidade que fica na zona rural do município. Nossa área de abrangência conta, até setembro de 2014, com 3315 habitantes atendidos por uma Equipe de Saúde da Família dividida em oito micros áreas (SIAB, 2014).

Os quadros seguintes sintetizam os dados coletados por ocasião do diagnóstico situacional feito pela equipe. Os dados foram obtidos a partir de bases de dados do SIAB.

Os dados apontam uma predominância de pessoas na faixa etária de 20 a 39 anos, com uma maior porcentagem de mulheres, conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 01- População segundo a faixa etária e sexo do PSF Rosa Mística. Craíbas. 2014.

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
< 1 ano	26	1.62	20	1.13
1 a 4 anos	129	8.04	115	6.55
5 a 6 anos	63	3.93	72	4.10
7 a 9 anos	97	6.05	96	5.47
10 a 14 anos	152	9.48	189	10.76
15 a 19 anos	167	10.41	165	9.40
20 a 39 anos	512	31.9	554	31.5
40 a 49 anos	171	10.66	202	11.5
50 a 59 anos	137	8.54	155	8.83
> 60 anos	149	9.29	187	10.6
Total	1603	47.7	1755	52.2

Fonte: SIAB (2014).

As condições de saneamento dos domicílios são essenciais para garantir o bem-estar da população. Esta infraestrutura de acesso à rede de fornecimento de água potável, de esgotamento sanitário e coleta de lixo deve ser garantida pelo Estado (IBGE, 2011). Conforme IBGE (2011) domicílio com saneamento adequado é aquele domicílio com escoadouro ligado à rede geral ou à fossa séptica, servido de água proveniente de rede geral de abastecimento e com destino do lixo coletado diretamente ou indiretamente pelos serviços de limpeza. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa a desejar, principalmente, no que se refere ao esgotamento sanitário. Parte da comunidade vive em moradias muito precárias. A

área apresenta elevado índice de infestação por *Aedes Aegypti*, constituindo risco de surtos de dengue.

Dentro deste contexto, pode-se observar na tabela abaixo a existência de uma infraestrutura no bairro que oferece água tratada para 847 famílias ou 85,30% da população, porém, o tratamento do esgoto é oferecido somente para 443 famílias ou 63,56% da população e a coleta de lixo para 90,23% da população adscrita conforme tabela abaixo:

Tabela 01- Percentual da população segundo a situação do saneamento básico na área de abrangência do PSF Rosa Mística no Município de Craíbas/Al ano de 2000-2013.

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água		
Abastecimento Água	No	%
Rede pública	847	85,30
Poço ou nascente (na propriedade)	8	0,81
Outra forma	138	13,90
Instalação Sanitária		
	No	%
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	-
Fossa séptica	912	91,84
Céu aberto	81	8,16
Coleta de lixo		
	No	%
Coletada pública	896	90,23
Queimado / Enterrado	48	4,83
Céu aberto	49	4,93

Fonte: SIAB (2014)

No tocante aos aspectos epidemiológicos do município, segundo os dados do SIAB o município tinha cadastrado no final de 2013, 1.720 portadores de hipertensão arterial e 412 portadores de diabetes.

Segundo dados do SIH/DATASUS foram principais causas de Internação no ano de 2013 as complicações da hipertensão arterial, diabetes, AVC, câncer, e acidentes de trânsito e as principais causas de óbitos foram: acidentes de trânsito, Infarto Agudo de Miocárdio e pneumonias. A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Craíbas reduziu 15%, passando de 50,6 por mil

nascidos vivos em 2000 para 43,0 por mil nascidos vivos em 2010, e 24,75 em 2012. (SIAB, 2012).

O problema de saúde sobre o qual a equipe irá intervir é a alta incidência de hipertensão arterial na área de abrangência, onde 251 pacientes foram diagnosticados com hipertensão arterial. Impressiona-nos no trabalho diário de pesquisa à ignorância que tem a população sobre a doença, fatores de risco, como preveni-la e como evitar complicações uma vez diagnosticada. Muitos desconhecem a importância de cumprir diariamente com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, trabalhando nos fatores de risco que estão presentes.

Depois de fazer uma análise foram identificados entre as várias causas, que estão incidindo no surgimento de hipertensão arterial os fatores de risco presentes na população como são alto consumo de sal, obesidade, colesterol altos, tabagismo, sedentarismo, além disso, uma alta porcentagem de pacientes com baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso adequado, provocando assim descontrole dos valores da pressão arterial, complicações e sequelas graves que podem limitar a qualidade de vida. Devido a esse descontrole no aumento da pressão arterial faz-se necessário adotar mudanças no processo de trabalho da equipe que permitam o reconhecimento dos fatores com um nível de informação adequado, que precisam ser enfrentados para obter hábitos e estilos de vida saudáveis assim como uma maior adesão ao tratamento nos hipertensos atendidos pela equipe.

Tabela 02- Distribuição da população com diagnóstico de hipertensão arterial. PSF Rosa mística. Craíbas. 2014

Micro Áreas	População	Examinados	Confirmados	Índice (%)
01	378	57	34	8.99
02	308	43	29	9.42
03	413	41	25	6.05
04	378	67	44	15.71
08	420	40	22	7.33
10	365	58	25	9.40
11	379	59	25	9.23
12	321	48	28	8.72
13	396	32	19	7.34

Total	3358	445	251	7.47
-------	------	-----	-----	------

Fonte: SIAB (2014)

2. JUSTIFICATIVA

“A Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública” (BRASIL, 2012, p. 28-29).

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensão arterial essencial na área de abrangência cujas complicações podem ser prevenidas de forma significativa se forem conhecidas precocemente e se houver adequada adesão ao tratamento.

No trabalho diário da equipe da Estratégia Saúde da Família Rosa Mística, são constantes os atendimentos de pacientes com mau controle da HAS, com complicações graves, mas a maioria das vezes evitáveis como IAM e AVC, por exemplo. Além disso, são frequentes os casos de pacientes com descompensações agudas dos níveis de pressão arterial, que sobrecarregam a demanda espontânea. A falta de adesão ao tratamento adequado e as mudanças de estilos de vida também são evidentes, dessa forma acredita-se que o projeto seja muito importante e garanta melhorias na qualidade de vida e condições de saúde da população, assim como também possa reduzir a morbimortalidade causada pela doença e indiretamente os custos médicos e socioeconômicos relacionados ao mau controle desses pacientes.

3. OBJETIVO

- Propor um plano de intervenção para ampliar a adesão ao tratamento de hipertensão dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Família Rosa Mística, Município Craíbas / AL.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção à Atenção em Saúde na Unidade de Saúde da Família Rosa Mística localizada no município Craíbas em Alagoas. Inicialmente foi realizado pela equipe o diagnóstico situacional, foi utilizado como método de coleta de dados a observação e a entrevista.

Para uma melhor compreensão do tema foi realizada uma revisão de literatura. O material bibliográfico foi coletado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A última etapa foi elaboração do plano de ação onde utilizou o método de Planejamento Estratégico Situacional – PES. Para atingir o objetivo proposto, serão realizados os seguintes procedimentos: identificar, entre os usuários cadastrados assistidos na unidade de saúde, os indivíduos portadores de hipertensão; encaminhar os selecionados para a realização da consulta médica, incluindo o registro de dados sobre o uso regular de medicamentos anti-hipertensivos e prática de hábitos e estilos de vida; captar, após a coleta de dados, os pacientes hipertensos não aderentes ao tratamento medicamentoso ou não medicamentoso para o controle pressórico. Os agentes comunitários de saúde terão um papel importante no recrutamento dos usuários como: agendar reunião com o grupo de hipertensos para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, a duração e os horários serão definidos de acordo com a disponibilidade dos usuários e membros da equipe.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Apesar do desenvolvimento científico e técnico em que está imerso o mundo, as doenças crônicas não transmissíveis continuam sendo as principais causas de morbimortalidade da população mundial, provocando assim um aumento crescente na demanda por serviços de saúde de qualquer país. Hipertensão foi consolidada ao longo do tempo, como uma das doenças mais constante como parâmetros de saúde negativos (HERNANDEZ, 2013, p.59)

Conforme Hernandez (2013), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de nove milhões de mortos e mais de 75 milhões de anos de vida saudável perdidos a cada ano são devido a níveis de pressão arterial perigosas. Entre 10 e 30% da população adulta na maioria dos países sofre de hipertensão, mas o outro 50-60% que gozarão de melhor saúde se sua pressão arterial fosse menor. Mesmo pequenas reduções na pressão sanguínea, esta "maioria silenciosa" reduziria o risco de algumas das complicações geradas por esta doença.

Fatores de risco para hipertensão estão ligados a condições endógenas ou estilo de vida que “aumentam a chance de desenvolver e morrer de complicações da doença, modificação do estilo reduz a pressão sanguínea, aumenta a eficácia de fármacos anti-hipertensivos e reduz o risco cardiovascular” (BERNARDO *et al.*, 2013,).

A hipertensão arterial é a mais prevalente de todas as doenças cardiovasculares afetando mais de 36 milhões de brasileiros adultos, sendo o maior fator de risco para lesões cardíacas e cérebro vascular e a terceira causa de invalidez (CIPULLO *et al.*, 2010, sp.).

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010, p.1) conceitua a “hipertensão arterial como uma condição clínica com múltiplos fatores e caracteriza-se por elevados níveis sustentados de pressão arterial”. A pressão arterial se associa “frequentemente as alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais”. Ainda de acordo com essas mesmas diretrizes são considerados portadores de HAS indivíduos com PA igual ou superior a 140 x 90 mm Hg.

A adesão ao tratamento é fundamental para o gerenciamento de uma doença crônica. Segundo (OMS, 2003,p.1), adesão ao tratamento “é a medida com que o

comportamento de uma pessoa – tomar a sua medicação, seguir a dieta e/ ou mudar seu estilo de vida – corresponde às recomendações de um profissional de saúde”. Isso significa que para o efetivo controle de uma doença crônica é preciso seguir todas as orientações médicas. Essas muitas vezes incluem, além de tomar a medicação prescrita de forma contínua, adotar algumas mudanças no estilo de vida.

O arsenal terapêutico para doenças crônicas, como hipertensão arterial, recebe frequentemente novos medicamentos. Atualmente, não faltam ensaios clínicos que apresentam novas drogas ou esquemas de associação de outras já conhecidas. Entretanto, mesmo com todo esse investimento, quem trata de pacientes com essas condições continua esbarrando em um problema secular, a falta de adesão à terapêutica, seja ela medicamentosa ou não (GUSMÃO *et al.*, 2006, p. 38)

Apesar da importância de aderir ao tratamento, em muitos casos os pacientes não o fazem. Conforme a OMS, é verdade que os pacientes têm dificuldade em tomar os medicamentos prescritos. A baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema enfrentados por todos profissionais de saúde mundialmente. (NOVARTIS BIOCÍÊNCIAS S.A 2015.)

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); doenças (cronicidade, assintomatologia); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento); e relacionamento com equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados) (GUSMÃO *et al.*, 2006, p. 35).

Neste sentido, é de fundamental importância que o médico esclareça, continuamente e em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da HAS, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais.

Além disso, é importante que haja vínculo suficiente entre médico e paciente, para que este se sinta engajado no seu tratamento. Uma vez que o paciente se sinta esclarecido sobre sua doença, e que se estabeleça o elo médico-paciente, o paciente tende a assumir responsabilidade pelos cuidados com sua saúde, juntamente com o médico (OLIVEIRA, MANFROI. 2010 p. 166).

Estudos demonstram que, para hipertensos, a taxa de abandono ao tratamento é crescente, conforme o tempo decorrido após o início da terapêutica. Castro *et al.*(2005), detectaram o abandono do acompanhamento ambulatorial regular na ordem de 45% em uma coorte de pacientes hipertensos.

A adesão do cliente ao tratamento integra o comparecimento às consultas, o uso regular do esquema terapêutico, a adoção de estilo de vida saudável, sobretudo o compromisso deste com a própria saúde, atuando como sujeito da ação, e não como objeto. Enfim, a adesão é resultante do seu engajamento efetivo nas atividades de autocuidado(Santos *et al.*, 2005,p.333).

As intervenções que podem ser feitas, visando à adesão ao tratamento, no caso da hipertensão podem ser do tipo:

- Ações educativas, direcionadas para mudança de comportamentos.
- Cuidado continuado, de longa duração, apoiado na atenção primária à saúde.
- Capacitação de pacientes, com apoio familiar, mantendo a autonomia do cuidado e na solução de problemas, participando das decisões clínicas sob supervisão das equipes de saúde. (GOULART, 2011, *apud* FERREIRA, 2012 p.16)

6. PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação teve como início o que é preconizado no diagnóstico situacional segundo Campos, Faria e Santos (2010) baseado em seus princípios do método do Planejamento Estratégico Situacional – PES na Unidade de Saúde Rosa Mística, com os dados obtidos pelo SIAB e realizado um levantamento situacional da área de abrangência e foram detectados problemas estruturais em diferentes posições do atendimento, a partir daí foram seguidos os seguintes passos:

6.1. Primeiro Passo: identificação dos problemas

Dentro os problemas identificados em minha área de abrangência têm:

1. Alta incidência de hipertensão arterial essencial com má adesão de hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso proposto.
2. Alta incidência de infecções respiratórias agudas.
3. Alta incidência de parasitismo intestinal (ascaridíases e oxiuroses).
4. Alta incidência de Diabetes Mellitus tipo II
5. Alta incidência de hipercolesterolemia.

6.2. Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a priorização deles considerando a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrenta-los (CAMPOS; FARIA ; SANTOS,2010)

Quadro 02- Priorização dos problemas na área do PSF Rosa Mística, Craíbas, 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de hipertensão arterial essencial com má adesão de hipertensos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso proposto.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de infecções respiratórias agudas.	Alta	6	Parcial	2

Alta incidência de parasitismo intestinal (ascaridíases e giardíases).	Alta	6	Parcial	3
Alta incidência de diabetes mellitus.	Alta	5	Parcial	4
Alta incidência de hipercolesterolemia.	Alta	5	Parcial	5

Fonte: Dados dos prontuários

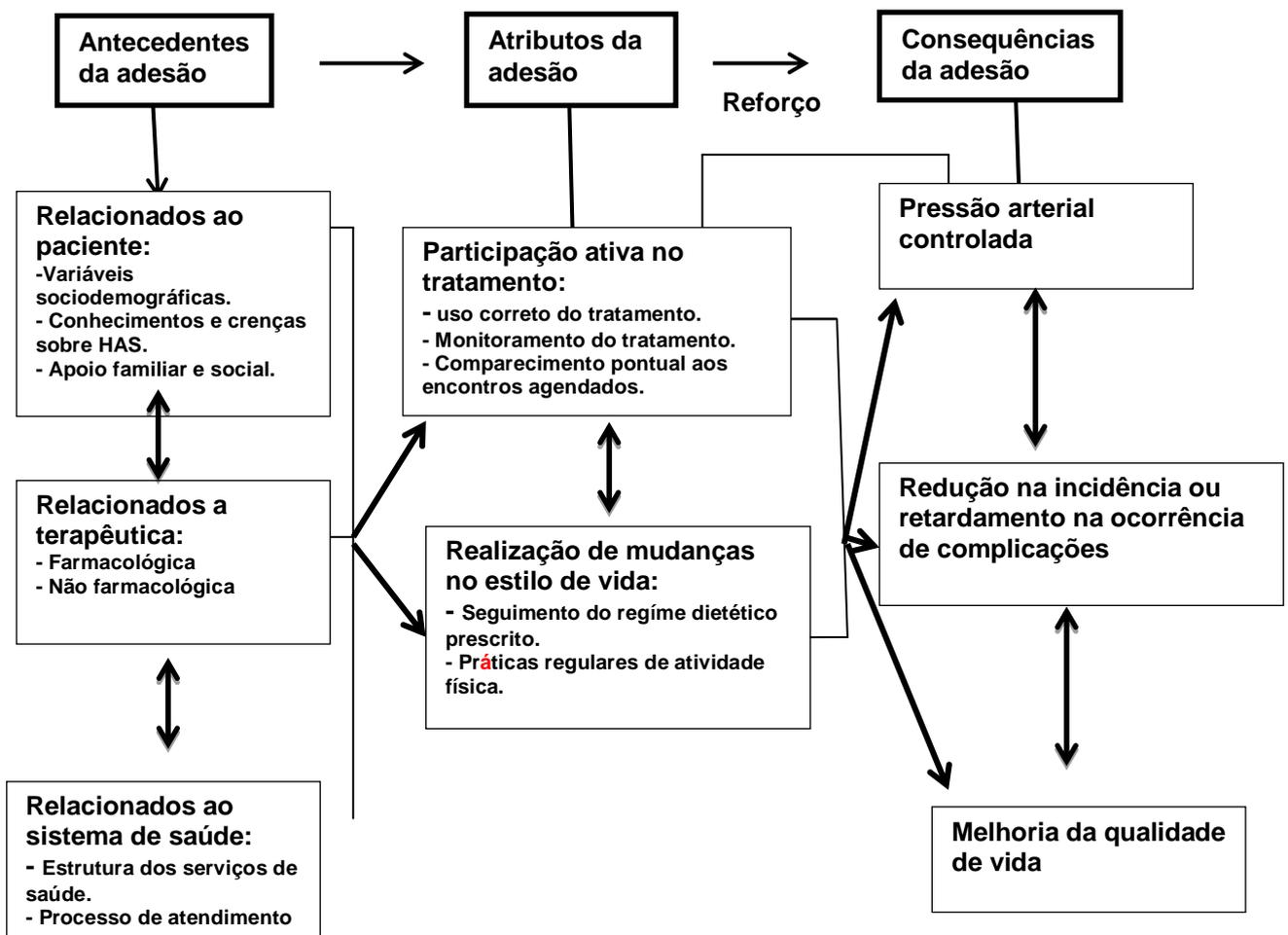
6.3. Terceiro Passo: Descrição do Problema

Na equipe de PSF não há dados que quantifiquem o número de pacientes que não aderem ao tratamento, no entanto, sabem-se que a prevalência de má adesão ao tratamento anti-hipertensivo é significativa a partir da observação direta e de relato dos ACS e técnicos de enfermagem, observações durante as consultas da enfermeira e do médico da equipe, além dos relatos dos próprios pacientes nos grupos operativos.

Dessa forma é importante identificar os fatores envolvidos na má adesão ao tratamento e as medidas para corrigi-los, o que permitirá a construção de um projeto de intervenção para os hipertensos cadastrados na Unidade de Saúde Rosa Mística.

6.4. Quarto Passo: Explicação do problema

Figura 1- Modelo teórico do processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.





Fonte: Modelo teórico do processo de “Adesão ao tratamento anti-hipertensivo” (Araújo e Garcia 1998).

6.5. Quinto passo: Identificação dos nós críticos

- Processo de trabalho da equipe: falta de orientações adequadas às pessoas com fatores de risco para hipertensão arterial
- Mau funcionamento dos programas de educação em saúde.
- Dificuldades dos usuários hipertensos na compreensão dos fatores de risco.

6.6. Plano operativo

Quadro 04 – Plano de ação para ampliar a adesão ao tratamento de hipertensão dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Família PSF Rosa Mística, Município Craíbas / AL.

Nó crítico 1	Falta de orientações adequadas às pessoas com fatores de risco para hipertensão arterial. Mau funcionamento dos programas de educação em saúde.
Operação	-Melhorar o cuidado: assessorar a equipe de saúde com orientações adequadas. - Reconhecimento: obter informações gerais sobre cada paciente portador de fatores de risco. -Capacitar a equipe para orientar melhor os usuários. -Discutir com a equipe quais são os pontos desfavoráveis que impedem o bom funcionamento dos programas de educação de saúde.
Projeto	Informar-se para cuidar da saúde
Resultados esperados	Equipe capacitada com mais conhecimentos e segurança para realizar suas atividades. Melhoria nas orientações dadas. Elaboração dos dados de cadastro; Contabilização do total de pacientes cadastrados. Implementação dos programas de educação de saúde.
Produtos	Capacitação do pessoal; Dados cadastrais realizados;

esperados	Contabilização do total de pacientes cadastrados. Programas de educação de saúde implementados e funcionando bem.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Estratégia Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Financeiro: recursos áudios visuais, material didático, recursos Humanos e espaço físico.
Ação estratégica de motivação	Não é necessário a equipe está motivada-
Responsáveis:	Médico e enfermeira
Cronograma / Prazo	Semestral
Gestão, acompanhamento e avaliação	Realização de reuniões com equipe de saúde e profissionais para avaliação dos profissionais sobre a importância do conhecimento dos fatores de riscos.

Quadro 02 – Plano de ação para ampliar a adesão ao tratamento de hipertensão dos pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Família PSF Rosa Mística, Município Craíbas / AL.

Nó crítico 2	Dificuldades dos usuários hipertensos na compreensão dos fatores de risco
Operação	Saber mais: Proporcionar por meio de vários procedimentos didáticos mais participativos o conhecimento aos usuários sobre a doença, seus riscos, assim como a importância da adesão ao tratamento.
Projeto	Informar-se para cuidar da saúde
Resultados esperados	População mais informada sobre a hipertensão arterial(tratamento medicamentoso e não medicamentoso) e conseqüentemente maior adesão ao tratamento.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre a doença e seus riscos, campanha educativa na comunidade
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Estratégia Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Financeiro: Recursos audiovisuais, material didático, Recursos Humanos e espaço físico.
Ação estratégica de motivação	Apresentar e discutir o projeto a Secretaria Municipal de Saúde. Quanto a equipe já está motivada não é necessário nenhuma ação estratégica de motivação.

Responsáveis:	Médico, enfermeira e psicólogo(a)
Cronograma / Prazo	Semestral
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliar a compreensão durante reuniões com o grupo operativo e avaliação da compreensão dos usuários durante as reuniões e consultas, implementação dos resultados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle pressórico desempenha um papel importante na prevenção ou no controle da progressão das complicações crônicas, por isso é prioridade a adesão ao tratamento.

Espera-se que a proposta de intervenção seja implantada, permitindo a adoção de medidas específicas para melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos, especialmente no que diz respeito ao tratamento dietético e prescrição de medicamentos.

Com este trabalho em equipe pretende melhorar o nível de conhecimento sobre a doença e suas complicações e obter uma melhoria da qualidade de vida com melhor controle e maior aceitação da doença, reduzindo assim o número das complicações.

Por fim, este projeto nos oferece uma experiência enriquecedora, pois trabalharemos com uma população rural, com falta de recursos, que nos desafia a usar todo o conhecimento científico sobre cuidados básicos de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. L. *et al.* Reflexo da hipertensão arterial no sistema familiar. **Rev. Soc. Cardiol.** Estado de São Paulo;8(2,supl.A):1-6, mar.-abr. 1998. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=266107&indexSearch=ID>>. Acesso em: Out. 2015.

BERNARDO, A.F.B. et al. Associação entre atividade física e fatores de risco cardiovasculares em indivíduos de um programa de reabilitação cardíaca. **Rev Bras Med Esporte** – Vol. 19, No 4, p.231-235 – Jul/Ago, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v19n4/01.pdf>>. Acesso em: Out. 2015

BRASIL, Ministério da saúde. **Hipertensão arterial sistêmica.** 1 Ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para cuidado da pessoa com doenças crônicas:** hipertensão arterial sistêmica. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial. **Cadernos da atenção básica, n. 15.** Brasília, 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus:** hipertensão arterial e diabetes mellitus/ Departamento de ações Programáticas Estratégicas- Brasília: Ministério da saúde, 2001: p. 28.

CAMPOS F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p. Disponível: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 10 de novembro 2015

CASTRO, M. E. de; ROLIM, M. O.; MAURÍCIO, T. F. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. **Acta Paul Enferm.** 2005;18(2):184-9, São Paulo, Mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a11v18n2.pdf>>. Acesso em: 12 Set. 2015.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Informações Estatísticas. Alagoas: IBGE, 2011.

Disponível em:

<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270235&search=alagoas|craibas>> . Acesso em: Set. 2015.

CIPULLO, J. P. et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 94, n. 4, Abr. 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/aop00810.pdf>> Acesso em: 02 Set. 2015.

FERREIRA, G. DA S., **O perfil do paciente atendido por um programa de controle de hipertensão em uma unidade básica de saúde de um município do Rio Grande do Sul.** Escola Fundação Oswaldo Cruz. Porto Alegre, 2012. Disponível em:

<<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6818/1/Graziele%20da%20Silva%20Ferreira%5B1%5D.pdf>>. Acesso em: 11 Nov. 2015.

GIROTTO, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & saúde coletiva**, londrina, V. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.

GUSMÃO, J. LIMA de, et al., Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. Artigo de Revisão. **Rev Bras Hipertens** vol.16(1):38-43, 2009. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/11-adesao.pdf>>. Acesso em 10 Set. 2015.

HERNANDEZ, et al. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 18 años del consultorio médico 3 del policlínico Docente “Ana Betancourt”. **Rev.Cub. Med. Gen. Int.** v.30(1): p.59-70. 2013. Disponível em: <

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e47a93ae90.pdf>. Acesso em 02 Set. 2015.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F. A. de. 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 e Com.** Rio de Janeiro, v.2, n° 7, p. 165-176, Nov. 2006. Disponível em:

<<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/52/42>>. Acesso em: 25 out. 2015.

NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A. Disponível em

http://www.novartis.com.br/_saude/Apoio/adesao.shtml. Acesso em 12 set. 2015

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011. Disponível em:<http://apsredes.org/site2012/wpcontent/uploads/2012/06/CondicoesCronicas_flavio1.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2015.