

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

JONATHAN ROMAN CASTILLO POUERIET

**PLANO DE INTERVENÇÃO COM VISTAS À REDUÇÃO DA BAIXA
ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS USUÁRIOS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PARQUE GUARANI, JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2016

JONATHAN ROMAN CASTILLO POUERIET

**PLANO DE INTERVENÇÃO COM VISTAS À REDUÇÃO DA BAIXA
ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS USUÁRIOS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PARQUE GUARANI, JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2016

JONATHAN ROMAN CASTILLO POUERIET

**PLANO DE INTERVENÇÃO COM VISTAS À REDUÇÃO DA BAIXA
ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS USUÁRIOS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
PARQUE GUARANI, JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 25/08/2016

DEDICATÓRIA

Aos usuários que atendi e que são o eixo de meu trabalho e pelos quais me esforço mais, dia a dia.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus pela oportunidade de me tornar um médico, para poder servir e ajudar ao próximo.

A minha mulher Yasneira Durant pelo apoio incondicional.

A minha família por sempre acreditar em mim.

A minha equipe de trabalho e a população da Unidade Básica de Saúde do Parque Guarani por me acolher como mais um filho da comunidade.

RESUMO

A Equipe de Saúde da Família de Parque Guarani pertence à Unidade de Atenção Primária à Saúde Parque Guarani em Juiz de Fora, sendo responsável por aproximadamente 4.513 usuários. Destes 575 são cadastrados como portadores de hipertensão, sendo que a maioria (71,7) vem apresentando baixa adesão ao tratamento farmacológico. Para reduzir esta baixa adesão ao tratamento, elaborou-se proposta de intervenção nesta realidade. A metodologia empregada para o conhecimento da realidade foi a da análise situacional: pelo levantamento dos principais problemas enfrentados no território onde a equipe atua com ações em saúde. Empregando o método do Planejamento Estratégico Situacional as informações foram coletadas nos registros da equipe, consulta médica e de enfermagem e contato com usuários durante as visitas domiciliares. Os nós críticos identificados foram: falta de acompanhamento pela equipe de saúde; falta de conhecimentos da mãe e pessoas da família sobre o assunto; falta de comunicação entre a equipe e os usuários e falta de atualização dos profissionais de saúde sobre o tema. A implementação desta proposta de intervenção requer a participação de toda a equipe multidisciplinar.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

ABSTRACT

The Health Team Guarani Park Family belongs to Unit Primary Health Guarani Park in Juiz de Fora, accounting for approximately 4,513 users. Of these 575 are registered as having hypertension, and most (71.7) has shown low adherence to drug treatment. To reduce this low adherence to treatment, it was elaborated intervention proposed in this reality. The methodology for the knowledge of reality was the situational analysis: the survey of the main problems facing the territory where the team works with health actions. Employing the method of Strategic Planning Situational information was collected on staff records, medical and nursing consultation and contact with users during home visits. The identified critical nodes were: lack of monitoring by the health team; mother's lack of knowledge and family members on the subject; lack of communication between staff and users and lack of updating of health professionals on the subject. The implementation of this intervention proposal requires the participation of the entire multidisciplinary team.

Keywords: Health Unic System. Primary Health Care. Hypertension .

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FGV	Fundação Getúlio Vargas
HAS	Hipertensão arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
4	METODOLOGIA	15
5	REVISÃO DE LITERATURA	16
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERENCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

O município Juiz de Fora se encontra localizado ao sudeste de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais. Limita-se ao norte com os municípios Ewbank da Câmara e Santos Dumont; ao nordeste com Piau e Coronel Pacheco; a leste com Chácara; ao sudeste com Pequeri e Santana do Deserto; ao sul com Matias Barbosa e Belmiro Braga; ao sudoeste com Santa Bárbara de Monte Verde; ao oeste com Lima Duarte e Pedro Teixeira; ao noroeste com Bias Fortes e Santos Dumont e ainda faz limite a sudeste com o Sul Fluminense.

Atualmente, Juiz de Fora é um importante polo industrial, cultural e de serviços, principalmente para a Zona da Mata mineira e municípios limítrofes do Rio de Janeiro. Destaca-se na fabricação de alimentos, bebidas, produtos têxteis, artigos de vestuário, mobiliário, metalurgia, montagem de veículos e na comercialização destes e de outros produtos. Segundo a Fundação Getúlio Vargas (FGV) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Juiz de Fora é a quarta cidade em população e a quinta maior economia do Estado de Minas Gerais e está entre as 100 cidades brasileiras com as melhores condições para investimentos (IBGE, 2014).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município conta com serviços de: Maternidade e Unidade Neonatal de Risco Habitual, Alto Risco, Casa de Apoio a Gestante; Unidade de Urgência Não Hospitalário: Pronto Socorro, Trauma Center, UTI; Centro Hiperdia; Centro Mais Vida; Centro de Atenção a Criança e Adolescente; Centro de Especialidades Médicas e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Juiz de Fora. O município é referenciado por municípios menores, sendo firmados consórcios para a prestação dos serviços.

Em nosso município os principais fatores facilitadores são: Coordenação de atenção em saúde, modelo de atenção integrado, planejamento das demandas, agentes corresponsáveis pela própria saúde, equipes formadas por multiprofissionais,

organização territorial, sistema de financiamento e participação social, o apoio e compromisso da secretaria de saúde.

Já os principais fatores dificultadores são: Não cobertura da tecnologia de informação dos prontuários eletrônicos e sua articulação em todos os componentes da rede, atraso nas obras de reforma de algumas unidades, o déficit de especialistas no SUS, o retardo em agendamento para vagas com especialista principalmente.

1.3 A Unidade Básica de Saúde do Parque Guarani

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Parque Guarani está situada na Rua Sophia Raphael Zacharias 658, bairro Parque Guarani/ CEP 36047280. É de fácil acesso para toda a população, pois fica no centro da comunidade. Minha área de trabalho conta com um número de 987 famílias e 4.513 habitantes.

O trabalho desenvolvido pela equipe se caracteriza pelos princípios do Sistema Único de saúde (SUS): Universalidade de Acesso aos Serviços de Saúde em Todos os Níveis de Assistência; Integralidade da Assistência; Preservação da Integridade Física e Moral, Igualdade da Assistência à Saúde; Participação Comunitária. São realizadas ações de promoção e prevenção da saúde, ações curativas e de cuidados a toda população da área de abrangência. A equipe é composta pelos seguintes profissionais:

- Medicina geral → dois médicos.
- Enfermagem → duas enfermeiras, duas estagiárias R1 e duas estagiárias R 2
- Técnicos de enfermagem → duas Tec. Enfermagem.
- Odontologia → dois cirurgiões dentista.
- Assistente Social → duas assistentes, duas estagiárias R1 e duas R 2.
- Agentes Comunitárias de Saúde → duas agentes comunitárias de saúde.

Ao ser elaborado pela equipe o diagnóstico situacional, foi identificado uma série de problemas: para fazer frente a eles foi feita uma tempestade de ideias com a participação de todos. Nesta fase outros problemas da comunidade foram identificados e agrupados segundo a natureza dos problemas, tais como:

Problemas Biológicos

- Alta prevalência de Hipertensão Arterial.
- Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofarmacos.
- Alto índice de drogadição e alcoolismo.

Problemas Ambientais

- Má qualidade da água.

Problemas Socioeconômicos

- Pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas aos portadores de doenças crônicas a promoção de saúde e prevenção de doenças.
- Falta de conhecimento das doenças crônicas e suas complicações.
- Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial.
- Maus hábitos e estilos de vida
- Baixa condição socioeconômica.

A priorização dos problemas foi realizada pela importância, urgência e principalmente a capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde. Os indicadores utilizados para quantificar cada problema foram: importantes, menos importantes e residuais, sendo pontuado de zero a dez, sendo zero menos importante e dez, o mais importante.

Portanto, foi priorizado como o problema mais relevante a baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com hipertensão arterial cadastrados na Unidade Básica de saúde do Parque Guarani em Juiz de Fora.

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde escolheu o problema “baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial” porque tem muito impacto na comunidade pelo elevado número de usuários com baixa adesão ao tratamento e porque é o fator de risco mais importante das doenças cardiovasculares. Além disso, avaliando a solução deste problema, sabe-se que ele pode ser resolvido com poucos recursos.

Trata-se, portanto, de um problema que não pode ser solucionado por um profissional, por ter uma causalidade multifatorial é necessário um trabalho da equipe de saúde baseado em atividades educativas de promoção e prevenção com usuários. Estas atividades devem estar dirigidas para adquirir mais conhecimento sobre os fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a importância da dieta e do tratamento farmacológico para o controle de a doença e as consequências pessoais, familiares e sociais da mesma. Além disso, devem fornecer conhecimento teórico e prático sobre as diferentes atividades para prevenir a doença e suas complicações.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de intervenção com vistas à redução da baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica.

3.2 Específico

Identificar os fatores determinantes da baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com hipertensão arterial na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parque Guarani, no município de Juiz de Fora.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do plano de intervenção, cujo tema é a baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com HAS, foi necessário estabelecer algumas diretrizes, tais como: o enfoque será na população adscrita da Unidade Básica de Saúde do Parque Guarani, município de Juiz de Fora/MG. Os dados para execução do plano são oriundos do diagnóstico situacional que retratam o território estudado. Foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional, preconizado pelos autores Corrêa; Vasconcelos; Souza (2013).

Foi realizada revisão de literatura sobre o tema: colhidos em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais em saúde, biblioteca virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, outros dados importantes que estão disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde do município, dados do Ministério da Saúde e outros arquivos da equipe de trabalho.

Para embasar a pesquisa foram utilizados os seguinte descritores:

Sistema Único de Saúde.

Atenção Primária à Saúde.

Hipertensão.

Isto foi feito para dar o suporte teórico necessário para identificar fatores que determinam ou contribuem para ocorrência de fenômenos e complicações da HAS.

A elaboração do plano contou com a participação dos profissionais de saúde - médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e agentes de saúde e população adscrita da UBS, em parceria com a secretária de saúde do município.

Nesse sentido, este Plano já cumpriu algumas etapas do Planejamento Estratégico. Inicialmente cumpriu-se o momento explicativo, ou seja, elaborou-se uma seleção, descrição e explicação do problema selecionado. Depois, cumpriu-se a momento normativo através da elaboração de um plano de intervenção para enfrentar o problema da HAS. Dessa forma, este Projeto tem como tema geral o planejamento em saúde. Assim, será utilizada ainda uma pesquisa de caráter bibliográfica com o objetivo de dá o suporte teórico necessário.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Sistema Único de Saúde

O retorno do Brasil ao regime democrático, através do movimento “*Diretas Já*”, no ano de 1988, foi marcado por uma série de ações visando a implantação de um estado de bem-estar social. A Constituição de 88 configura-se como o instrumento legal de normatização deste movimento e, determina que a saúde é um direito de cidadania, um direito de todos e dever do estado, a ser garantido através de uma reorganização da atenção à saúde pública no Brasil. Inicia-se assim o processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde (PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

Esse processo histórico de reorganização da atenção à saúde foi denominado Reforma Sanitária, sendo um movimento político e social que se mistura com o próprio processo de luta contra a ditadura e abertura democrática (PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

A Reforma Sanitária Brasileira, enquanto um movimento de reorganização do modelo de atenção à saúde e organização dos serviços de saúde no Brasil, resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da criação do SUS, a Atenção Primária à Saúde foi organizada, tendo definidos seus objetivos, responsabilidades, financiamentos e mecanismos operacionais para seu funcionamento. Com o passar dos anos houve muitas mudanças e contradições (BRASIL, 2012).

A partir dos anos 90 intensificou-se um movimento de descentralização da saúde, com a implantação do Programa de saúde da Família (PSF) e municipalização dos serviços de saúde básica, com alocação de recursos financeiros dirigidos aos municípios, como exemplo do Piso da Atenção Básica, instituído a partir de 1998, que fortaleceu ainda mais a atenção básica no âmbito municipal (GIL, 2006).

Em 2011, através da portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e

o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), redefinindo mecanismos de operacionalização e financiamento das ações em saúde (BRASIL, 2012).

Em linhas gerais, poderíamos dizer que o que caracteriza os sistemas nacionais públicos de saúde é seu caráter de acesso universal, fortemente regulado e financiado pelo Estado, com serviços ofertados ao conjunto da população diretamente pelo setor público ou a partir da compra de serviços de profissionais ou organizações privadas.

5.2 Atenção Primária de Saúde

A atenção primária de saúde (APS), através da estratégia de saúde da família (ESF) e de outros programas, é o nível responsável pelo atendimento inicial ao usuário do SUS. Também chamada de porta de entrada é onde há o maior conhecimento acerca da realidade de vida das pessoas que residem em determinado território. É onde deve, preferencialmente, acontecer o primeiro contato com as pessoas na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2012).

Tida como componente-chave dos sistemas de saúde, as ações na APS resultam em melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde, resultados evidenciados em países onde esta organização dos serviços de saúde foi adotada (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A operacionalização das ações no nível da APS acontece por meio de variadas práticas democráticas, descentralizadas, participativas e próximas da vida das pessoas, sempre à luz do trabalho em equipe, a qual tem sob sua responsabilidade de cuidado e gestão a população residente em um território definido, ou área de abrangência (BRASIL, 2012).

O objetivo da equipe da APS é organizar o fluxo dos atendimentos, do mais simples ao mais complexo através de orientações sobre a prevenção de doenças,

solucionando os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. Sendo que as ações devem ser pautadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

O termo APS tem ampla abrangência, referindo-se à um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos programas que compõe as ações na atenção básica em saúde, que visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS (BRASIL, 2012).

Dois pontos de suma importância caracterizam a APS: uma forma de reorientação do modelo assistencial e do fluxo de atenção, mas também uma mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

5.3 Prevalência da Hipertensão Arterial

A HAS afeta mais de 1,2 bilhão de pessoas no mundo, 70 milhões de pessoas nos Estados Unidos⁷ e cerca de 36 milhões no Brasil. Trata-se de uma doença silenciosa, assintomática e cuja morbidade e mortalidade crescem proporcionalmente com a queda das taxas de mortalidade, o aumento da expectativa de vida ao nascer, o envelhecimento da população e, principalmente, pela mudança do perfil nosológico. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente, 13% da mortalidade global adulta apresenta HAS (SCALA, 2014).

O consagrado estudo sobre doença cardiovascular realizado em uma cidade dos Estados Unidos chamada Framingham, no ano de 1948, foi uma das primeiras coortes que estabeleceu que a HAS representa um fator de risco cardiovascular,

com impacto na morbidade e mortalidade, além de ser reconhecida como um dos principais determinantes de doenças cerebrovasculares, isquêmicas do coração, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca e insuficiência renal. Antes deste estudo a doença cardiovascular e a HAS eram tidas como processos inerentes ao avanço da idade e o tratamento era restrito à caso muito graves como hipertensão arterial maligna e nefropatias graves (SCALA, 2014).

No Brasil, não existem dados epidemiológicos de abrangência nacional quanto à prevalência de HAS na infância e adolescência. Estudos de prevalência de HAS em adultos, ainda são insuficientes, uma vez que trata-se de um país de dimensões continentais e grande variabilidade nas características regionais, o que acaba por gerar um quadro de restrição destes estudos à algumas cidades ou regiões, com a utilização de diferentes pontos de corte para o diagnóstico de HAS. Mesmo assim, as informações disponíveis quanto à magnitude da hipertensão arterial e fatores de risco cardiovascular no país são suficientemente consistentes e reafirmam a necessidade de ações integradas para o controle e prevenção desta verdadeira epidemia (SCALA, 2014).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Define-se problema “como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada” (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010, p. 26). Ainda conforme os autores, os problemas se diferem de acordo com seu grau de complexidade, sendo que num processo de planejamento devem ser propostas intervenções sobre os problemas quase-estruturados ou com grandes dificuldades para seu enfrentamento e ao mesmo tempo finalísticos ou os vivenciados diretamente pelas pessoas da organização. Para se estudar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde e com custo mínimo a Estimativa Rápida, tem a vantagem de permitir abordagem rápida, a baixo custo possibilitando a participação da comunidade e facilitando o trabalho intersetorial (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

➤ Identificação dos Problemas

Através da realização da análise situacional, em que foram avaliadas as principais características epidemiológicas da população adscrita à equipe Parque Guarani da UBS Parque Guarani em Juiz de Fora/MG, foi possível que a mesma levantasse os principais problemas que afetam a população. Posteriormente, foi realizada a priorização dos problemas encontrados, pois, nesse momento a equipe não conseguiria resolver todos ao mesmo tempo, e por isso considerou-se a importância, urgência e capacidade de enfrentamento para se propor a intervenção.

Na identificação dos problemas obteve-se a seguinte ordem de prioridade dos mesmos:

- Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial.
- Alta prevalência de Hipertensão Arterial.
- A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas complicações.
- Pouca adesão aos projetos e atividades educativas dirigidas aos portadores de doenças crônicas enfocando a promoção de saúde e prevenção de doenças.
- Alto índice de droga dição e alcoolismo.
- Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofármacos.
- Maus hábitos e estilos de vida.

- Má qualidade da água.
- Baixa condição socioeconômica.

O problema escolhido foi “A baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial” por ser dentre os outros problemas, aquele com maior capacidade de enfrentamento pela equipe e pela importância de suas consequências para a comunidade e os serviços de saúde.

➤ Priorização dos problemas.

Quadro 1- Priorização dos problemas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de HAS	Alta	9	Parcial	2
Baixa adesão a tratamento farmacológico dos usuários com HAS	Alta	9	Parcial	1
Alto índice de droga dição e alcoolismo	Alta	7	Parcial	4
Alta incidência de doenças psiquiátricas e consumo de psicofarmacos	Alta	6	Parcial	5
Má qualidade de água	Alta	4	Parcial	7
A comunidade desconhece as doenças crônicas e suas complicações	Alta	8	Parcial	3
Pouca adesão à os projetos e atividades educativas	Alta	8	Parcial	3
Maus hábitos e estilos de vida	Alta	5	Parcial	6
Baixas condições sócio econômicas	Alta	3	Parcial	8

Descrição do problema:

Em nossa área de abrangência a HAS é uma doença de alta prevalência, que atinge a população adulta acima de 18 anos em cerca de até 20%, podendo afetar na população idosa até 50%. A maioria dos usuários com HAS identificados na comunidade apresentam fatores de risco como obesidade, tabagista, etilista, estresse, sedentarismo e são usuários idosos.

Os dados correspondem com a nação onde as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, a hipertensão arterial participa de quase a metade delas. A HAS vem sendo o mais comum e importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, e tem com elas uma relação contínua e progressiva.

Nossa equipe utilizou os dados do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) e dos registros da equipe, correlacionando o também como relatório de dispensação de medicamentos por usuários.

Quadro 2 - “Descrição do problema: Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial”. UBS Parque Guarani 2014.

Descrição	Valor Abs.	%
Hipertensos com boa adesão ao tratamento	163	28,3
Hipertensos com baixa adesão ao tratamento	412	71,7
Hipertensos cadastrados/acompanhados	575	100,0

Fonte: SIAB 2014 e registros da Equipe

Justificativas da Escolha do Problema

A equipe de saúde escolheu o problema “A baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários com Hipertensão Arterial” porque este fato tem muito impacto na comunidade: é elevado o número de usuários com baixa adesão ao tratamento e porque é o fator de risco mais importante para as doenças encontradas. É necessário que a tônica do trabalho da equipe de saúde seja baseada em atividades educativas de promoção da saúde e prevenção da doença com os usuários. Estas atividades devem estar dirigidas para dar-lhes conhecimento sobre os fatores de risco das HAS, importância da dieta e tratamento farmacológico para o controle de a doença e as consequências para um usuário com esta doença. Além disso, devem possibilitar conhecimento teórico e prático sobre as diferentes atividades para prevenir a doença, além das complicações.

Para enfrentar o problema é de muita importância conhecer suas principais causas. Entre elas encontram-se:

Relacionadas aos usuários:

- Hábitos e estilos de vida da população: não quer ser dependente da medicação, tabagismo, alimentação inadequada, consumo de álcool, sedentarismo, não adesão ao tratamento.
- Baixo nível de instrução/escolaridade: não saber como tomar a medicação, usuários analfabetos.
- Grau de dependência: usuários acamados ou com incapacidade mental.
- Baixo nível de informação respeito a sua patologia.

Relacionadas com a equipe de saúde:

- Receitas com prescrições ilegíveis.
- Poucas atividades educativas sobre Hipertensão Arterial.
- Falta de propagação na agenda da equipe para atendimento adequado ao HIPERDIA.
- Faltam de incentivo para atividades de promoção a saúde e prevenção dos agravos.

- Descrição, explicação e identificação de “nós críticos”. Estes nós críticos identificados foram
- ✓ Falta de acompanhamento pela equipe de saúde;
- ✓ Falta de conhecimentos da mãe e pessoas da família sobre o assunto;
- ✓ Falta de comunicação entre a equipe e os usuários;
- ✓ Falta de atualização dos profissionais de saúde sobre o tema.

O quadro a seguir mostra como estes nós críticos serão enfrentados.

OPERAÇÕES/ PROJETO	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	RESPONSÁVEI S	RESULTADOS ESPERADOS	LOCAL	RECURSO NECESSÁRIOS
Palestras sobre estilo de vida saudável Programa de caminhada	Mensal	Equipe de saúde da família	Evitar os agravos dependentes do estilo de vida.	Todos os cenários onde se reúne a comunidade.	Recursos audiovisuais, folhetos educativos, capacitação pessoal.
Palestra dirigida grupo com risco, diabéticos e população geral.	Trimestral	Médico enfermagem e ACS.	Prevenir os agravos e aparição da doença em sua etapa inicial.	UBS e nas visitas domiciliares	Capacitação pessoal, folhetos, livros, trípticos, maçaneta, marcadores, lápis etc.
Fazer campanha de rastreamento da Hipertensão em indivíduos com condições de risco e portadores da Hipertensão.	Semestral.	Equipe de saúde da família	Diagnóstico inicial de usuários e controle da TA de doentes.	Na UBS e local na comunidade.	Capacitação pessoal, esfigmomanômetro, estetoscópio.
Realização de acompanhamento clínico e domiciliar.	Permanente	Equipe de saúde da família	Maior controle da HAS e redução de possíveis complicações e maior adesão ao tratamento	Nos domicílios e UBS.	Capacitação pessoal, esfigmomanômetro, estetoscópio.
Realização de referência para outros níveis de complexidade.	Permanente	Equipe de saúde da família	Maior controle da HAS e redução de possíveis complicações	UBS	Capacitação pessoal
Atendimento das intercorrências ou complicações	Permanente	Equipe de saúde da família	Maior controle da HAS e redução de possíveis complicações	Nos domicílios e UBS.	Capacitação pessoal, esfigmomanômetro, estetoscópio.

Reuniões e capacitações da equipe de saúde da família sobre o tema HAS	Permanente	Equipe de saúde da família	Fortalecimento do trabalho em equipe e direcionamento das ações.	UBS	Instalações da UBS
--	------------	----------------------------	--	-----	--------------------

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão Arterial vem se destacando como a epidemia moderna nos dias atuais e se tornando um grande problema de saúde pública. Esta doença está cada vez mais crescente na população adulta pelo que explorar esse estudo se torna de fundamental importância, na qualidade de vida dos hipertensos.

Os usuários hipertensos são um desafio para a equipe de saúde com relação ao tratamento. É de suma importância que os atendimentos desses usuários na ESF foquem na realidade apresentada pelos mesmos, de tal modo que eles possam encontrar na equipe apoio e confiança. Desta forma, esses usuários poderão ser capazes de mudar seus hábitos e estilos de vida, realizar o tratamento e desenvolver as práticas de autocuidado, visando prevenir complicações e assim garantindo uma melhoria na qualidade de vida dos usuários.

No acolhimento tem como propósito identificar a população residente e o território de abrangência da unidade básica de saúde, reconhecer os problemas de saúde, organizar a porta de entrada e viabilizar o primeiro contato através da equipe de saúde, humanizando o atendimento e alcançando a satisfação do usuário. Tem como objetivo receber, escutar e oferecer atenção oportuna, eficaz, segura e ética aos cidadãos.

Em nosso trabalho percebemos que o Acolhimento modifica a lógica do atendimento, por ordem de chegada, na fila de espera da unidade de saúde, por um processo de identificação da clientela em situação de emergência ou de maior risco, priorizando-a para atendimento imediato, procurando assim diminuir a possibilidade de agravamento. Viabiliza também o atendimento das demais pessoas de forma organizada e racional através de atenção Agendada e Programada.

É uma mudança na lógica de funcionamento da atenção à saúde, o acolhimento inicia-se com o reconhecimento das pessoas adstritas à UBS, e tem o objetivo de organizar as formas de acesso do usuário na UBS,

Em qualquer horário, todas as situações de emergência são atendidas pela equipe de saúde. As situações que não se caracterizam como emergência são avaliadas

pelo Profissional e decide-se a urgência ou não da demanda, atendendo o usuário de imediato ou agendando uma consulta, ou encaminhando-o diretamente para outro ponto de atenção mais especializado dependendo da sua necessidade e também da disponibilidade do serviço. É um olhar para o usuário e sua necessidade específica.

Em definitivo, a construção de um novo modelo assistencial em saúde, no sentido dos valores propostos pelo SUS e que aparecem, em parte na ESF é um desafio. É essencial um modelo de organização dos serviços de saúde alicerçado em condições sócio políticas, materiais e humanas, que viabilizem um trabalho de qualidade pra quem o exerce e para quem recebe a assistência. É fundamental que as condições e dificuldades que permeiam a proposta não levem a destruir-se, e, sim a modificar-se no sentido de melhor qualificação.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 12 de junho de 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 12 de junho de 2016

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 13 de junho de 2016.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 15 de junho de 2016

GIL. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(6):1171-1181, jun, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/06.pdf>. Acesso em: 16 de julho de 2016.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** v. 66, n. sp, p. 158-164, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, 2014. Disponível em: [ww.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf). Acesso em: 23 de julho de 2016.

SCALA, L. C. N. Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil: prevalência. **Revista Hipertensão**. v. 17 , n. 3 – 4, p. 148-55, 2014. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/download/revista-2014-3-4.pdf>. Acesso em: 22 de julho de 2016.