

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

LUIS ENRIQUE CANTERO SOTO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ESTUDO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA AMIGOS PARA SEMPRE - PLATAFORMA II - DO
MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL – MINAS GERAIS**

ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS

2018

LUIS ENRIQUE CANTERO SOTO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ESTUDO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA AMIGOS PARA SEMPRE - PLATAFORMA II - DO
MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof.Ms. Hugo André da Rocha

ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS

2018

LUIS ENRIQUE CANTERO SOTO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ESTUDO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA AMIGOS PARA SEMPRE - PLATAFORMA II - DO
MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL – MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Ms. Hugo André da Rocha - orientador

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 22/09/2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a minha família e amigos e à comunidade “Serra” de Pedra Azul, que de tão acolhedora, me leva a um universo ora de ensinamento ora de aprendizado.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos a toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família Amigos para Sempre - Plataforma II, aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Pedra Azul e ao Programa Mais Médicos Para o Brasil.

“A verdadeira medicina não é aquela que cura, e sim aquela
que previne”.

Autor desconhecido

“Amor com amor se paga”.

José Martí

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de saúde pública, afetando em torno de 36 milhões de pessoas no Brasil. Além de ser uma doença a Hipertensão Arterial Sistêmica também é um fator de risco para outras doenças cardiovasculares, tornando a necessidade de controle e de ações de prevenção maior ainda. O diagnóstico situacional realizado pela Equipe de Saúde da Família Amigos da Família - Plataforma II, em Pedra Azul-Minas Gerais identificou em sua área de abrangência que a Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta alta prevalência na população e está relacionada a não adesão da terapia medicamentosa. Este trabalho tem como objetivo propor um projeto de intervenção para reduzir o número de pessoas hipertensas que não aderem à terapia medicamentosa para o controle da doença na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre - Plataforma II, Pedra Azul- Minas Gerais. O projeto de intervenção visa atuar sobre fatores que impedem a adesão ao tratamento, tais como: insuficiente informação e conhecimento da população sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, tratamento farmacológico inadequado e abandono de tratamento, falta de planejamento de consulta para aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e falta de conhecimento de hábitos e estilos de vida saudável. Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional e para a fundamentação teórica elaborou-se uma revisão de literatura buscando fontes da Biblioteca Virtual em Saúde e da Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Para garantir o sucesso das propostas apresentadas é necessário o monitoramento das ações e a avaliação das mesmas.

.

Palavras-chave: Hipertensão. Atenção Primária à Saúde Tratamento Medicamentoso. Prevenção.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension is a public health problem, affecting around 36 million people in Brazil. In addition to being a disease, Systemic Hypertension is also a risk factor for other cardiovascular diseases, making the need for control and prevention actions even greater. The situational diagnosis carried out by the Friends of the Family Family Health Team - Plataforma II, Pedra Azul-Minas Gerais, identified in its area of coverage, identified that Systemic Arterial Hypertension presents high prevalence in the population and is related to non-compliance with drug therapy. This study aims to propose an intervention project to reduce the number of hypertensive people who do not adhere to the drug therapy for the control of the disease in the area of coverage of the Family Friends Forever Health Team -Plataforma II, Pedra Azul- Minas Gerais . The intervention project aims to act on factors that prevent adherence to treatment, such as: insufficient information and knowledge of the population on Systemic Hypertension, inadequate pharmacological treatment and treatment abandonment, lack of consultation planning for patients with Arterial Hypertension Systemic and lack of knowledge of habits and healthy lifestyles. For the development of the Project Intervention was used the Method of Strategic Situational Planning and for the theoretical foundation was developed a literature review seeking sources of the Virtual Health Library and the Virtual Library of the Nucleus of Education in Public Health. To ensure the success of the proposals presented, it is necessary to monitor actions and evaluate them.

.

Key words: Hypertension. Primary Health Care. Medicinal Treatment. Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Ações Integradas de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPER-DIA	Sistema de Cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SESP	Serviço Especializado em Saúde Pública
SIAB	Sistema de Informação em Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre-Plataforma II, Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas, município de Pedra Azul, estado de Minas Gerais.	16
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Insuficiente informação e conhecimento da população sobre a HAS” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre- Plataforma-II, do município Pedra Azul, estado de Minas Gerais.	26
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Tratamento farmacológico inadequado e abandono de tratamento “na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre- Plataforma-II, do município Pedra Azul, estado de Minas Gerais.	27
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de planejamento de consulta para aos pacientes com HAS ” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre-Plataforma-II, do município Pedra Azul, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Falta de conhecimento de hábitos e estilos de vida saudável ” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre-Plataforma-II, do município Pedra Azul, estado de Minas Gerais.	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre Plataforma-II, da Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde e a atuação da Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre- Plataforma-II	14
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Atenção Primária à Saúde	20
5.2 Estratégia de Saúde da Família	21
5.3 Hipertensão	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 A não adesão medicamentosa ao tratamento de hipertensão	24
6.2 Explicação do problema	24
6.3 Seleção dos nós críticos	25
6.4 Desenho das operações	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Pedra Azul é um município brasileiro situado no Nordeste de Minas Gerais no Médio Jequitinhonha. Segundo o Censo realizado em 2010 a população do município de Pedra Azul era de 23.839 habitantes, com densidade demográfica de 14,95 hab/km², com 49,26% de homens e 50,74% de mulheres. A maior parte da população residia na zona urbana (88,12%) (IBGE, 2010). Fica a 720 km da capital Belo Horizonte, limita-se ao norte com o município de Divisa Alegre, ao sul com os municípios de Almenara e Jequitinhonha, a leste com o município de Divisópolis, a oeste com o município de Medina e a nordeste com o município de Cachoeira de Pajeú. É considerada uma cidade turística do Estado de Minas Gerais, inscrita no portal Descubra Minas (DESCUBRA MINAS, 2015).

Em termos populacionais Pedra Azul encontrava-se em 145º lugar no ranking das maiores cidades do Estado de Minas Gerais. (IBGE, 2010).

Em 2014 a mortalidade infantil era de 11,87 por mil nascidos vivos. A estrutura etária da população segundo o Censo de 2010 se apresentava da seguinte forma: pessoas com menos de 15 anos: 27,8%, pessoas de 15 a 59 anos: 60%, pessoas com 60 anos ou mais: 12,2% (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Pedra Azul era de 0,627, considerado médio, sendo o 675º no ranking entre os municípios mineiros. (PNUD, 2013).

As principais causas de mortalidade em Pedra Azul no ano de 2016 foram: doenças do aparelho circulatório (30,5%), neoplasias (11,3%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (7,1%) e causas externas (7,1%). (DATASUS, 2018).

Segundo dados do Ministério da Saúde 100,0% da população do município é coberta por serviços de atenção básica, sendo que a cobertura da Estratégia Saúde da Família alcança também 100% da população (BRASIL, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade está situada na periferia da cidade tem 100% de cobertura em atenção básica. A estrutura de saneamento básico na área de abrangência é

precária. Possui serviço de coleta de lixo semanal e instalação sanitária na maioria das residências. Ainda há domicílios sem esgotamento sanitário, ruas não calçadas e casa de difícil acesso. Existem algumas moradias construídas com madeira e outras de material reciclável pela necessidade de sobrevivência e o crescimento desordenado da população.

1.3 O sistema municipal de saúde

A rede municipal de saúde possui serviços que atendem as necessidades da população. Em relação ao apoio diagnóstico possui aparelhos de Raio-x, ultrassom e laboratório terceirizado. Quanto às redes de média e alta complexidade, o município, que é sede de macrorregião de saúde conta com um hospital local como referência regional. Possui também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I e AD), serviço de Urgência e Emergência Hospitalar Nível III e Academia da Saúde.

Para referenciamento secundário em atenção especializada para doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e outras, conta com o Centro Viva Vida e Hiperdia que fica localizado no município de Jequitinhonha, com tempo de viagem de aproximadamente duas horas em estrada não pavimentada. Para alta complexidade dispõe ainda de rede hospitalar na cidade de Teófilo Otoni e serviço de hemodiálise na cidade de Itaobim.

Os problemas que exigem procedimentos mais complexos e de alto custo são encaminhados pela secretaria de saúde e a hierarquização do sistema deve garantir acesso a cada nível, conforme a prioridade do caso.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas

A Estratégia de Saúde da Família Amigos para Sempre - Plataforma II foi inaugurada em 2010 e está localizada à Rua 14, no bairro Plataforma. Possui 3.230 habitantes, e 851 famílias cadastradas na sua área de abrangência. A unidade básica de saúde agrega uma equipe multiprofissional e apresenta boas condições estruturais e de equipamentos para atendimento assistencial à população adscrita.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre – Plataforma II, da Unidade Básica de Saúde Orlando de Lucena Ruas

A Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre - Plataforma II é composta por médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, cirurgião dentista, técnico em saúde bucal, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e agentes comunitários de saúde (ACS) que atuam no horário de 7h00m as 11h00m e de 13h00m as 17h00m, de segunda a sexta-feira. Possui apoio matricial da equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde e a atuação da Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre – Plataforma II

No funcionamento da unidade de saúde o médico presta assistência quatro dias durante a semana, considerando a implantação do novo fluxograma de atendimento e acolhimento em saúde pelo SUS dos programas: atenção à saúde bucal, pré-natal, puericultura, prevenção do câncer da mama e do colo do útero; atendimento individual em consulta, acompanhamento e seguimento das doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes, e realização de visitas domiciliares.

Há ainda a oferta de serviços de fisioterapia e reabilitação, encaminhamentos e assistência pela equipe de profissionais do NASF, com destaque para as ações de educação em saúde para a população, sendo primordial o trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde compartilhando as informações de risco epidemiológico, identificação das necessidades de atendimento e encaminhamentos na comunidade e fazendo planejamento das ações e atividades educativas de prevenção para melhorar o estado de saúde das pessoas.

Isto ajuda incrementar a percepção de risco da população. Além disso, possibilita melhorar o acolhimento em atenção dos grupos específicos como grávidas e crianças, doenças crônicas como HAS, DM e manter a vigilância epidemiológica das doenças na comunidade fazendo atividades de prevenção como principal objetivo das ações na atenção primária de saúde. O funcionamento coordenado das redes de serviços de saúde na atenção primária é fundamental para ofertar atenção em saúde com qualidade para todos.

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A definição dos problemas foi realizada após a aplicação do diagnóstico situacional pelo método de estimativa rápida, utilizando os sistemas de informação do município como SIAB, Ficha A, entrevista com informantes chaves do município e população, busca ativa através dos agentes comunitários de saúde, e por fim, reuniões da equipe em que foi possível inferir que a doença Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta alta prevalência na população e está relacionada a não adesão da terapia medicamentosa.

Foram identificados vários fatores para justificar a não adesão citada acima: tratamento farmacológico não adequado e abandono de tratamento, alta prevalência de hipercolesterolemia na comunidade como fator risco, dificuldade de entendimento e conhecimento da população sobre a doença.

1.8 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

De acordo com registros no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) 2016, do total de 24.717 habitantes do município, 3.681 pessoas apresentam hipertensão arterial. Na Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre-Plataforma II há um total de 3.230 pacientes registrados e a população cadastrada no SIAB é de 2.059 pessoas maiores de 15 anos, sendo 733 homens, correspondendo a 22,6% e, 1.012 mulheres, correspondendo a 43,4%. O número de hipertensos cadastrados no sistema e acompanhados pela Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre Plataforma II é de 541 pessoas, que corresponde a 23,2% dos moradores da área de abrangência. A incidência de hipertensos nos últimos cinco anos na área de abrangência foi de 5%, diagnosticando-se anualmente quarenta e quatro novos pacientes hipertensos. Tais dados apontam para uma alta prevalência de HAS e baixas taxas de controle.

Tendo em vista a importância da problemática na área de abrangência, sua urgência e a capacidade para enfrentá-la, decidiu-se como problema prioritário em relação à série de problemas de saúde identificados; a alta prevalência de pessoas portadoras de HAS e a não adesão da terapia medicamentosa por parte dos pacientes hipertensos, conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da família Amigos para Sempre-Plataforma-II, município de Pedra Azul, estado de Minas Gerais.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção
Falta de medicamentos básicos na farmácia popular.	Alta	07	Parcial	03
Dificuldade em conhecimento da HAS.	Alta	05	Parcial	05
Alta prevalência de pessoas portadoras de HAS e não adesão aos medicamentos para controle da doença	Alta	10	Parcial	01
Incidência da hipercolesterolêmica como principal fator de risco na saúde da comunidade.	Alta	08	Parcial	02

Fonte: SIAB 2016 e busca ativa.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

A relevância deste trabalho decorre da necessidade da equipe de saúde da Família Amigos para Sempre - Plataforma II de Pedra Azul Minas Gerais, de organizar o tratamento medicamentoso entre usuários portadores de hipertensão adscritos ao território. A Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre optou pela adoção de um projeto de intervenção visando reorganizar a prescrição de anti-hipertensivos, estimulação de novos hábitos, estilos de vida, conhecer melhor os fatores de risco em relação à doença. Deverá ser construído um plano para implementação de ações informativas e educativas para a população em risco de adoecer.

A equipe multiprofissional participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local, existem recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção para controle da HAS, portanto, a proposta é considerada viável. Todos os profissionais da saúde local se tornaram parceiros em potencial de tal projeto e, portanto, protagonistas deste nobre plano de ação.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção para reduzir o número de pessoas hipertensas que não aderem à terapia medicamentosa para o controle da doença na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre - Plataforma II, Pedra Azul- Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- 1 - Propor melhorias do registro de controle, cadastro e atendimento aos pacientes hipertensos e com risco residentes na área da abrangência da unidade;
- 2 - Estimular o maior número de pacientes hipertensos para adesão aos medicamentos e adotar medidas de prevenção e controle da HAS;
- 3 - Desenvolver atividades de promoção sobre hábitos e estilos de vida saudável para prevenção do risco da HAS.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme abordagem na disciplina de Planejamento, avaliação e programação das ações em Saúde do curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

Para a fundamentação teórica foi elaborada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, buscando pelos descritores: hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Tratamento Medicamentoso e Prevenção.

.Para o diagnóstico situacional da área de abrangência foi utilizado o método de estimativa rápida com a participação ativa dos agentes comunitários de saúde na UBS e comunidade identificando os principais problemas para elaboração dos desenhos sob nós críticos. A proposta de intervenção foi realizada mediante o desenvolvimento das etapas do Planejamento Estratégico Situacional, buscando estratégias viáveis para a solução do problema e alcance dos objetivos propostos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978), a atenção primária à saúde (APS) é o primeiro nível de contato do sistema de saúde com a população, levando a atenção em saúde para perto de onde as pessoas vivem e trabalham, fazendo parte de um conjunto integrado de ações que garantem a continuidade do cuidado em saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

O primeiro conceito do que viria a ser Atenção Primária à Saúde foi apresentado em 1920 no Reino Unido com o Relatório Dawson. Nesse documento elaborado pelo Ministério da Saúde inglês pela primeira vez vislumbrou-se a organização do sistema de saúde em níveis de complexidade. Muitas das proposições do Relatório Dawson ajudariam na criação do *National Health Service* (NHS) no ano de 1948, que posteriormente influenciou o estabelecimento de outros sistemas de saúde com forte referência na APS. (LAVRAS, 2011).

No Brasil o termo APS foi substituído por Atenção Básica em Saúde (ABS), no entanto, atualmente os dois termos são considerados sinônimos, previstos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p.68).

A ABS deve ser desenvolvida respeitando os princípios (universalidade, equidade e integralidade) e diretrizes do SUS e das Redes de Atenção à Saúde (regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade). A Estratégia Saúde da Família deve ser a modalidade prioritária para a expansão e consolidação da ABS (BRASIL, 2017).

5.2 Estratégia de Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu no ano de 1994 como uma resposta do Ministério da Saúde à boa avaliação de outra ação, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (LAVRAS, 2011).

O PSF já implantado e em processo de efetivação como política pública passou a ser tratado como prioridade e passou a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família. Com o objetivo de reorganizar a atenção básica no país, garantido mediante a constituição de equipes multiprofissionais de saúde (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

As equipes de saúde da família devem ser compostas por: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Profissionais de Saúde Bucal (cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal) podem ser incorporados às equipes. (BRASIL, 2017).

Compete às equipes de saúde da família realizar ações de educação em saúde junto à sua população adscrita, além da própria equipe também participar de atividade de educação permanente e educação continuada (BRASIL, 2017).

5.3 Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta, com base em várias medições. A HAS é atualmente definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm Hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A HAS apresenta uma condição muito particular, pois ao mesmo tempo em que é considerada como uma doença é também um fator de risco para outras doenças cardiovasculares (WESCHENFELDER MAGRINI; GUE MARTINI, 2012).

São fatores de risco para a HAS: idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, consumo de sal, consumo de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética. Alguns desses fatores são passíveis de modificação

por meio de mudanças de estilos ou hábitos de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Um dos fatores considerados determinantes para o tratamento da HAS é a adesão do paciente ao tratamento. Segundo Contiero e colaboradores (2009, p. 63):

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial pode se entendido como o grau de coincidência entre o comportamento do indivíduo e a prescrição do profissional de saúde, a qual abrange além da terapia medicamentosa os cuidados que envolvem o estilo de vida, sendo a adesão um processo comportamental complexo influenciado pelo meio ambiente, pelo sistema de saúde e pelos cuidados de assistência à saúde. Vale ressaltar que a aferição regular da pressão arterial, comparecimento ou não às consultas médicas e de enfermagem e interrupção do tratamento medicamentoso são variáveis objetivas que podem indicar o grau de adesão dos hipertensos ao tratamento (CONTIERO *et al.*, 2009, p. 63).

Lessa (2006) indica que a HAS não controlada vai acarretar em impactos que serão sentidos no futuro, especialmente na ocorrência das doenças cardiovasculares. Nesse sentido, ressalta a importância da adesão ao tratamento por parte dos hipertensos, a fim de evitar o agravamento de sua condição de adoecimento e o impacto social resultante.

A não adesão ao tratamento é um fenômeno que ainda necessita de aprofundamento, buscando conhecer melhores os fatores envolvidos, tanto os dos indivíduos quanto os dos serviços de saúde e a inter-relação de ambos, de modo a estimular os pacientes na condução adequada do seu próprio tratamento (GIROTTI *et al.*, 2013).

Alves e Calixto (2012) destacam o fato de que o processo de intervenção em doenças crônicas como a HAS é lento, e demanda investimento em ações de educação em saúde para que a população promova o seu autocuidado, devendo ser adotadas em âmbito individual e coletivo, adequadas à realidade do público-alvo.

Revisão publicada por Leite e Vasconcellos (2003) aponta uma questão importante no debate sobre a não adesão, que vem a ser o papel do paciente. Segundo os autores muitos estudos têm o paciente como passivo no tratamento, direcionando o foco muito mais para os medicamentos e intervenções que propriamente para o paciente, que no fim das contas é o alvo da intervenção. Nesse sentido, cabe destacar o papel ativo do paciente, seja na adesão ou não adesão ao

tratamento, e de intervenções nesse campo devem considerar os fatores dos indivíduos.

Há que se considerar ainda que fatores sociais do indivíduo podem aumentar a não adesão. Estudo conduzido por Santa-Helena e colaboradores (2010) avaliando usuários em unidades de saúde da família identificou que pacientes pertencentes às classes econômicas C, D e E tinham maior chance de não aderirem ao tratamento.

No contexto da atenção primária as ações educativas e a relação profissional-paciente são fatores que favorecem a adesão ao tratamento, fornecendo orientação para que o próprio usuário faça o seu autocuidado (DANIEL; VEIGA, 2013).

As atividades educativas voltadas para a população devem ter por objetivo prevenir a hipertensão arterial, já para aqueles que têm a hipertensão arterial instalada as atividades devem ser voltadas para a redução dos níveis de pressão arterial, controle de outros fatores de risco cardiovasculares e a redução do uso de medicamentos anti-hipertensivos. As estratégias recomendadas devem ser voltadas para a cessação do tabagismo e do uso abusivo de álcool, redução do peso entre aqueles com sobrepeso, implementação de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, além da diminuição de alimentos gordurosos, estímulo ao auto cuidado e promoção a uma vida saudável. (WESCHENFELDER MAGRINI; GUE MARTINI, 2012, p. 362)

Segundo Abreu e Portela (2015) a equipe de saúde da família cumpre um importante papel no processo de manutenção da adesão ao tratamento, fornecendo orientação e conscientização ao paciente, e demonstrando-lhe os benefícios e monitorando possíveis efeitos colaterais que possam surgir, além de garantir que a medicação esteja sendo corretamente utilizada.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência de pessoas portadoras de HAS e não adesão medicamentosa para o controle da doença”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

6.1 A não adesão medicamentosa ao tratamento da Hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde pública, afetando 36 milhões de pessoas só no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A Equipe de Saúde da Família Amigos para Sempre-Plataforma II atende aproximadamente 3230 habitantes e a HAS está entre as doenças mais prevalentes, com 541 hipertensos diagnosticados, cerca de 16,7% e muitos pacientes não fazem acompanhamento periódico da hipertensão arterial sistêmica. Preocupa-nos que estes não fiquem descontrolados, assim a importância de um projeto de intervenção para o controle da HAS para estes pacientes, prevenindo fatores de riscos e futuras complicações que podem levar à morte.

6.2 Explicação do problema selecionado

Tendo em vista que a HAS é uma grande causa de adoecimento da população atendida pela ESF e que a não adesão ao tratamento pode piorar a condição de saúde da população deve-se atuar para que os fatores que estejam ao alcance da equipe possam ser enfrentados.

Verifica-se que a população apresenta pouca informação sobre a HAS, não sabendo exatamente a quais riscos está exposta ao não tratar adequadamente ou não seguir o tratamento proposto. Além disso, a adesão é dificultada pela falta de medicamentos hipertensivos que são distribuídos na farmácia.

A equipe de saúde da família não apresenta um bom processo de trabalho no sentido de planejar as consultas para hipertensos e assim garantir o acompanhamento necessário.

Acrescenta-se o fato de que a população da comunidade não têm conhecimentos sobre hábitos saudáveis, os quais podem ajudar na prevenção e mesmo no controle da hipertensão.

6.3 Seleção dos nós críticos

- Insuficiente informação e conhecimento da população sobre a HAS.
- Tratamento farmacológico inadequado e abandono de tratamento.
- Falta de planejamento de consulta para aos pacientes com HAS.
- Falta de conhecimento de hábitos e estilos de vida saudável.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Insuficiente informação e conhecimento da população sobre a HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Plataforma-II, do município Pedra Azul, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Insuficiente informação e conhecimento da população sobre a HAS
Operações	Aumentar o nível de informação da população sobre prevenção da doença
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	População mais informada sobre o HAS, seus riscos, consequências e as formas de prevenção
Produtos esperados	Aumento do nível de informação da população sobre o HAS Campanha educativa na rádio local Palestras de orientações nos grupos operativos Capacitação da equipe de saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Para realizar levantamento sobre o nível de informação da população sobre a HAS. Para organização da agenda dos profissionais e para organização dos cronogramas e dos eventos; Cognitivo: Para aumentar os conhecimentos sobre o tema e sobre estratégias de capacitação da equipe. Financeiro: Para aquisição de material informativo. Político: Para articulação intersetorial (parceria com o setor de educação, comunicação) e mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Para realizar levantamento sobre o nível de informação da população sobre a HAS; para organização da agenda dos profissionais; para organização dos cronogramas e organização dos eventos. Cognitivo: Para aumentar os conhecimentos sobre o tema e sobre estratégias de capacitação da equipe; Político: Para articulação intersetorial (parceria com o setor de educação, comunicação) e mobilização social. Financeiro: Para exames de pesquisas
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretário de saúde, médico, enfermagem, agentes saúde. Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Dispensável
Prazo	Três meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, secretário de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Fazer uma avaliação cada três meses de cada operação em uma planilha onde incluímos Produto -Responsável- Prazo-Situação atual-Justificativa e Novo Prazo

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Tratamento farmacológico inadequado e abandono de tratamento ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Plataforma-II, do município Pedra Azul, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Tratamento farmacológico inadequado e abandono de tratamento
Operações	Criar protocolo de atendimento de hipertensos para aderir medicamentos
Projeto	Cuidar melhor
Resultados esperados	Maior número de pacientes sensibilizados para aderir ao tratamento Atualização de cadastro e consumo de medicamentos Avaliação adequada do tratamento farmacológico
Produtos esperados	Serviço organizado para atenção aos pacientes hipertensos Planejamento de abastecimento na farmácia popular Capacitação de pessoal.
Recursos necessários	Financeiro: Para criar estoque de medicamentos no período de três meses Cognitivo: Para elaboração de protocolos adequados ao projeto de intervenção. Político: Para a liberação de recursos para estruturar o serviço
Recursos críticos	Estrutural: Farmácia Popular abastecida Cognitivo: Para desenvolver os conhecimento e informação sobre o tema e sobre programas sociais; para alcançar melhoria na renda familiar Político: Para articulação com programas do governo. Financeiro: Para criar estoque de medicamento no período de três meses
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretário de Saúde,médico, prefeitura municipal,enfermagem,agentes comunitários de saúde. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Dispensável
Prazo	Três meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, secretário de saúde, prefeitura municipal.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Fazer uma avaliação cada três meses de cada operação em uma planilha onde incluímos Produto -Responsável- Prazo- Situação atual-Justificativa e Novo Prazo

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de planejamento de consulta para aos pacientes com HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Plataforma-II, do município Pedra Azul, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de planejamento de consulta para aos pacientes com HAS
Operações	Cadastrar e organizar acompanhamento dos hipertensos.
Projeto	Linha do cuidado
Resultados esperados	Melhor registro e controle dos pacientes hipertensos Cadastramento da população hipertensa Serviço organizado e acompanhamento de hipertensos
Produtos esperados	Protocolos implantados. Introduzir consultas para avaliar tratamentos e encaminhamentos especializados no controle da HAS. Recursos humanos capacitados.
Recursos necessários	Estrutural: Para manter registro atualizado junto ao SIAB. Para aumento da oferta de exames, consultas e demais tratamentos necessários, para promover recursos para estruturação do serviço. Cognitivo: Para capacitação da equipe para atuar de acordo com os protocolos e diretrizes. Para elaboração de protocolos e projeto na linha de cuidado. Político: Para articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Estrutural: Para manter registro atualizado junto ao SIAB; para organizar o registro dos pacientes hipertensos da área de abrangência. Cognitivo: Para capacitação da equipe para atuar de acordo com os protocolos e diretrizes, para elaboração de protocolos e projeto na linha de cuidado. Político: Para articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretário de saúde, médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Dispensável
Prazo	Três meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Fazer uma avaliação cada três meses de cada operação em uma planilha onde incluímos Produto -Responsável- Prazo- Situação atual-Justificativa e Novo Prazo

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “ Falta de conhecimento de hábitos e estilos de vida saudável ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Plataforma-II, do município Pedra Azul, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Falta de conhecimento de hábitos e estilos de vida saudável
Operações	Aumentar o nível de informação da população sobre hábitos e estilos de vida saudável.
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	Melhor conhecimento sobre hábitos e estilos de vida saudável. População mais informada sobre prevenção e fatores de risco da HAS.
Produtos esperados	Recursos humanos capacitados. Palestras e oficinas de orientações nos grupos operativos. Campanha educativa na radio local.
Recursos necessários	Financeiro: Para aquisição de material informativo. Cognitivo: Aumentar os conhecimentos sobre o tema e sobre estratégias de capacitação da equipe. Político: Para articulação intersetorial (parceria com o setor de educação, comunicação)
Recursos críticos	Estrutural: Para adequação de fluxos das atividades e da agenda de trabalho dos profissionais. Cognitivo: Para aumentar os conhecimentos sobre o tema e sobre estratégias de capacitação da equipe. Político: Para articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Financeiro: Para aquisição de propaganda (parceria com o setor de educação, comunicação).
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretário de saúde, médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde. Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	Dispensável
Prazo	Três meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeira, agentes comunitários de saúde, secretário de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Fazer uma avaliação cada três meses de cada operação em uma planilha onde incluímos Produto -Responsável- Prazo- Situação atual- Justificativa e Novo Prazo

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção visa reduzir o número de pessoas hipertensas que não fazem adesão ao tratamento, buscando ofertar as condições necessárias para que as mesmas possam reconhecer o seu adoecimento e entender as consequências de não tratar corretamente.

Para isso, propõem-se ações que vão sensibilizar a população sobre a importância de modificar os estilos de vida através de uma intervenção adequada sobre os mesmos, com vista a uma melhor prevenção e controle da doença. Além de desenvolver atividades de promoção de saúde periódicas para a população, com programação de consultas trimestrais para paciente hipertensos, contribuindo para aumentar o conhecimento sob sua doença, sua prevenção e controle.

Para que esse projeto alcance os seus objetivos é essencial que haja o monitoramento e a avaliação periódica das ações propostas, assim será possível avaliar o cumprimento ou não dos objetivos, bem como realizar as correções que se fizerem necessárias para concretizar os objetivos do projeto.

Garantir estoque de medicamentos anti-hipertensivos para um período de três meses na rede de farmácias populares do sistema único de saúde que permite diminuir o desabastecimento e não adesão de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ABREU, W. A.; PORTELA, N. L. C. Fatores associados à não adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. **R. Interd.** [Internet] 2015; 8(3): 50-60. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/726/pdf_236>. Acesso em: 03 Set. 2018.

ALVES, B.A.; CALIXTO, A.A.T.F. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 30, n. 3, p. 255-260, 2012. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf>. Acesso em: 03 Set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em: 02 Set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 18 Ago. 2018.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 15 Fev. 2018.

CONTIERO, A. P. *et al.* Idoso com Hipertensão Arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 62-70, 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4227/6564>>. Acesso em: 03 Set. 2018.

DANIEL, A. C. G.; VEIGA, E. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 11, n. 3, p. 331-337, Sept. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/a12v11n3.pdf>>. Acesso em: 03 Set. 2018.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). **Informações de Saúde (TABNET)**. 2018. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10br.def>>. Acesso em: 18 Ago. 2018.

DESCUBRA Minas. Belo Horizonte: Senac Minas, 2015. **Apresenta sistema completo de informações sobre Minas Gerais na internet**. Disponível em: <http://descubraminas.com.br/Turismo/DestinoApresentacao.aspx?cod_destino=174> Acesso em: 03Set. 2018.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária a Saúde In: GIOVANELLA, Lígia; *et al.* (orgs). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, cap. 16, 493-545, 2012.

GIROTTTO, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013. . Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf> >. Acesso em: 03 Set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Ibge Cidades: Pedra Azul**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pedra-azul/panorama>> Acesso em: 18 Ago. 2018.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 02 Set. 2018.

LEITE, S.N.; VASCONCELOS, M.P.C. Adesão a terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotado na literatura. **Ciências Saúde Coletiva**, 2003, vol.8, n.3, pp.775-782. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf> >. Acesso em: 03 Set. 2018.

LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**. v.13, n.1, p. 39 -46, 2006. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/10-impacto-social.pdf>>. Acesso em: 03 Set. 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/pedra-azul_mg >. Acesso em: 18 Ago. 2018.

SANTA-HELENA, E. T.; NEMES, M. B.; ELUF NETO, J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 12, p. 2389-2398, Dec., 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/17.pdf> >. Acesso em: 03 Set. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Sétima diretriz brasileira de hipertensão arterial.**, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em 03 Set. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata**, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 03 Set. 2018.

WESCHENFELDER MAGRINI, D.; GUE MARTINI, J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermaria Global**. v.11,n.26,p.344-353,abril, 2012.Disponível em:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_revision5.pdf>. Acesso em: 03 Set. 2018.