

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

MAYKEL VELAZCO MARTINEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS
PACIENTES ADSCRITOS A EQUIPE 4 DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE SÃO JUDAS TADEU DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM -
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

MAYKEL VELAZCO MARTINEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS
PACIENTES ADSCRITOS A EQUIPE 4 DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE SÃO JUDAS TADEU DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM -
MINAS GERAIS**

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

Orientador: Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

MAYKEL VELAZCO MARTINEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORA DA ADESÃO AO
TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS
PACIENTES ADSCRITOS A EQUIPE 4 DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE SÃO JUDAS TADEU DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM -
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 19/12/2017

DEDICATÓRIA

A meu filho por ser a força que impulsiona meus passos no difícil caminho da vida.

A minha dedicada mãe por seus valiosos conselhos e desvelo sem limite.

A meu pai e irmãos que ficam longe, mas sempre estão presentes em meus pensamentos.

A minha família toda, amigos e professores por acreditar em mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

A minha namorada por sua dedicação e apoio incondicional.

A todas as pessoas e amigos que, de uma forma ou de outra, apoiaram este trabalho.

Lá onde a arte da medicina é cultivada,
ele também ama a humanidade.

Hipócrates

RESUMO

Contagem está localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte e possui uma população de 637.961 habitantes. Após diagnóstico situacional foi eleito como problema prioritário o elevado número de hipertensos na área de abrangência da Equipe 4 da Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu. A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, cujo controle é essencial para a prevenção de complicações cardiovasculares e cerebrais, dentre outras. O tratamento da hipertensão arterial sistêmica baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas. Este estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para melhora da adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da equipe. Para a realização do presente trabalho, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo executado em três Etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de Intervenção. Após o diagnóstico situacional, foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Espera-se que, ao final do trabalho, a equipe de saúde conheça as dificuldades dos pacientes em aderir ao tratamento anti-hipertensivo com o objetivo de tentar corrigi-las, juntamente com o paciente, além de melhorar o trabalho em equipe que irá qualificar o atendimento prestado.

Palavras-chave: Hipertensão. Tratamento farmacológico. Adesão à medicação.

ABSTRACT

Contagem is located in the Metropolitan Region of Belo Horizonte and has a population of 637,961 inhabitants. After the situational diagnosis, the high number of hypertensive patients in the area of Team 4 of the São Judas Tadeu Basic Health Unit was chosen as a priority problem. Systemic arterial hypertension is a chronic disease whose control is essential for the prevention of cardiovascular and cerebral complications, among others. The treatment of systemic arterial hypertension is based on non-pharmacological and pharmacological measures. This study aims to develop an intervention project to improve adherence to the treatment of systemic arterial hypertension in the team's area of comprehension. For the accomplishment of the present work, the Situational Strategic Planning (PES) will be used, being executed in three stages: situational diagnosis, literature review and preparation of the intervention plan. After the situational diagnosis, a review of the literature on the proposed theme will be carried out using online databases on the Virtual Health Library (VHL) portal, the Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), the Scientific Electronic Library Online virtual library (SciELO), and in the platform virtual library of the AGORA program of the Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). It is expected that, at the end of the study, the health team will be aware of the patients' difficulties in adhering to antihypertensive treatment in order to try to correct them along with the patient, as well as improving the teamwork that will qualify the service provided.

Key words: Hypertension, pharmacological treatment, adherence to medication.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde.
APS	Atenção Primária à Saúde.
DM	Diabetes mellitus.
ESF	Estratégia Saúde da Família.
PSF	Programa Saúde da Família.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
SUS	Sistema Único de Saúde
PA	Pressão Arterial

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde 4, Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu I, município de Contagem, estado de Minas Gerais.....	14
Quadro 2 - Classificação de Hipertensão Arterial Sistêmica.....	19
Quadro 3 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Baixa adesão ao tratamento da HAS.....	24
Quadro 4 - Identificação de recursos críticos para o problema identificado pela equipe: Baixa adesão ao tratamento da HAS.....	26
Quadro 5 - Proposta de ação para motivação dos atores para o nó crítico identificado pela equipe: Baixa adesão ao tratamento da HAS.....	26
Quadro 6 - Plano operativo para os nós críticos identificados pela equipe: Baixa adesão ao tratamento da HAS.....	27
Quadro 7 - Planilha de acompanhamento das operações/projeto.....	29
Quadro 8 - Adesão ao tratamento de hipertensão arterial: planilha de avaliação.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município de Contagem.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde.....	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família Verde, seu território e sua população.....	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	13
1.5 Priorização dos problemas.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Contagem

Contagem é um dos 34 municípios integrantes da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Está situado na região central do Estado de Minas Gerais, no Campo das Vertentes, ocupando uma área de 195,268 km². O acidente geográfico mais importante é o Morro Vermelho, com 1.047 metros de altitude. Sua população é de 637 961 habitantes. A maior quantidade de população encontra-se na faixa etária de 25 a 39 anos de idade (27,20%), seguida da população de 40 a 59 anos (24,35%). (CONTAGEM, 2017).

Contagem é um município privilegiado pela sua localização geográfica e pela forte vocação industrial. Fica a 21 km da Capital, Belo Horizonte, e está inserida em ponto privilegiado do sudeste brasileiro, o que proporciona vantagens logísticas de escoamento para todas as regiões do país (Norte/Nordeste, Sul/Sudeste), Mercosul e os portos brasileiros. Com a criação da Cidade Industrial, em 1941, Contagem consolidou o desenvolvimento econômico e sua vocação natural para sediar indústrias. O moderno e competitivo Parque Industrial, sustentado por importantes segmentos da indústria de transformação, teve um dos maiores índices de crescimento do país. Seu montante passa de 93 bilhões de reais, que corresponde a um PIB per capita superior a 31 mil reais (CONTAGEM, 2017).

O setor econômico primário está baseado em atividades agropecuárias. Uma das mais antigas atividades econômicas do município, a pecuária, representa hoje uma pequena parcela da economia local, com um rebanho bovino aproximado de 3082 cabeças, utilizado na produção leiteira e, na sua maioria, como gado de corte (CONTAGEM, 2017).

O município possui boa infraestrutura, além de universidades, escolas municipais e estaduais, hospitais, além dos serviços de turismo e lazer para a população (CONTAGEM, 2017).

Conforme dados fornecidos pela Fundação João Pinheiro, o município tem hoje um dos melhores índices de Desenvolvimento Humano do Estado: IDHM 0,756. (CONTAGEM, 2017).

Em Contagem, os resíduos sólidos urbanos, domésticos e comerciais são coletados pela prefeitura, atendendo 100% da população urbana. O abastecimento de água e a coleta de esgoto na área urbana são realizados pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). A captação para abastecimento da rede municipal é feita na Represa Várzea das Flores, atendendo à necessidade do município. A água captada com tratamento especial da COPASA é de excelente qualidade.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde possui 95 Equipes de Saúde de Família (ESF), 58 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 30 Equipes de Saúde Bucal, oito Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidade Odontológica (CEO), 28 farmácias distritais, um Centro de Consultas Especializadas (Iria Diniz), oito Unidades de Pronto Atendimento e um Complexo Hospitalar Municipal que inclui hospital e maternidade.

1.3 A Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu I Equipe 4

A Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu I, ESF 4, foi inaugurada há aproximadamente dois anos e encontra-se inserida na própria comunidade que atende, na Rua VL7 S/N em Nova Contagem, sendo o horário de funcionamento de segunda a sexta feiras de 7:00 às 17:00 horas.

A equipe 4 possui 3613 moradores, 1552 (42,9%) são homens e 2061 (57,04%) são mulheres, divididos em sete microáreas, todas urbanas.

1.4 Estimativa rápida

Os problemas de saúde do território e da comunidade identificados pela ESF 4 foram:

- Elevada incidência de hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- Risco Cardiovascular aumentado.

- Prevalência elevada de Diabetes Mellitus.
- Elevado índice de parasitismo.
- Elevado índice de dermatose.
- Transtornos nutricionais.
- Educação sanitária deficiente.
- Desemprego.
- Baixo nível sociocultural.
- Más condições das moradias

1.5 Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas e necessidades de saúde da população local, eles foram priorizados de acordo com a importância, urgência, e capacidade de enfrentamento. A priorização dos problemas identificados ocorreu depois de uma discussão na equipe.

O quadro 1 apresenta os principais problemas encontrados em ordem de prioridade:

Quadro 1 - Principais problemas de saúde do território e da comunidade

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência de pessoas com HAS.	Alta	8	Alta	1
Risco Cardiovascular aumentado.	Alta	8	Alta	2
Prevalência elevada de Diabetes Mellitus.	Média	6	Parcial	3
Elevado índice de parasitismo.	Média	4	Parcial	4
Elevado índice de dermatose.	Média	4	Parcial	5
Distúrbios nutricionais.	Média	3	Parcial	6
Educação sanitária deficiente.	Média	3	Parcial	7
Más condições das moradias.	Média	3	Parcial	8
Baixo nível sócio-cultural.	Média	3	Parcial	9
Desemprego.	Média	2	Baixa	10

Fonte: (CONTAGEM, 2017)

Após análise da equipe ficou definido como problema prioritário a elevada incidência de pessoas com HAS. Diante disso, percebe-se a necessidade da realização de um projeto que busque um melhor controle da HAS, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida aos usuários portadores. Por ser a porta de entrada para o sistema de saúde, a atenção básica deve atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças. Desta forma, ações estratégicas para o controle da HAS deverão ser aí realizadas.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível e a principal causa de morbimortalidade na população. Representa grave problema de saúde pública no país, devido à elevada prevalência, alta parcela de hipertensos não diagnosticados, baixa taxa de adesão ao tratamento, e alto índice de abandono ao tratamento. Para conseguir o controle desta doença é necessário alcançar um grau adequado de adesão do usuário ao regime terapêutico, o qual exige intervenções imediatas e acompanhamentos constantes (DIAS; CUNHA; SANTOS, 2011).

A HAS constitui um dos principais fatores de risco para aparecimento de complicações, dentre elas as doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico, nefropatias, doença renal crônica. (GUSMÃO *et al.*, 2009)

Uma hipertensão arterial controlada traz muitos benefícios e consequências positivas para a saúde do indivíduo e a família, evitando as complicações já mencionadas. Um estudo mostra que cerca de 78% a 84% dos pacientes entrevistados, percebiam como benefícios do tratamento, o controle da pressão arterial, bem estar geral e melhora qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2005).

A HAS ocupa o primeiro lugar entre os problemas de saúde da área de abrangência da ESF 4 - UBS São Judas Tadeu I, por se tratar de uma doença crônica e que frequentemente acomete a população. A Equipe de Saúde levou em consideração a importância do problema e acredita ter os recursos necessários para a elaboração e posterior execução de um plano de ação.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para melhoria da adesão dos usuários ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica na área de abrangência da ESF 4, Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu, no município Contagem - MG.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo executado em três Etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de Intervenção.

Primeiramente, foi executado o diagnóstico situacional, com a colaboração de toda a ESF.

Após o diagnóstico situacional foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e na biblioteca virtual da plataforma do programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Os seguintes descritores foram utilizados:

Hipertensão.

Tratamento farmacológico.

Adesão à medicação.

Após a revisão de literatura foi iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de melhorar o nível de adesão ao tratamento da HAS mediante a realização de várias atividades como: palestras educativas com a população alvo, apresentação de temas sobre HAS e adesão ao tratamento através de vídeos educativos e por última confecção de uma cartilha com as principais informações sobre a importância da adesão ao tratamento diminuindo assim a incidência de complicações.

[MR1] Comentário: Estes descritores foram consultados e constam em: <http://decs.bvs.br>.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A HAS é uma doença crônica não transmissível caracterizada pelo aumento sustentado da pressão arterial (PA), que se manifesta de forma multifatorial e pode, se não tratada, afetar múltiplos sistemas do corpo, principalmente o sistema cardiovascular. É considerada fator de risco para outras enfermidades, como a doença renal crônica e o infarto agudo do miocárdio. Além disso, uma HAS não controlada pode ser responsável por complicações, tais como cardiopatia isquêmica, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e nefropatias crônicas, as quais levam o paciente a requerer cuidados médicos de alto custo tanto para o indivíduo quanto para o Sistema de Saúde, exigindo uso constante de medicamentos, internações frequentes, exames complementares periódicos e procedimentos como diálise e transplante, devido às complicações renais (FERREIRA *et al.*, 2017).

A HAS, mais que uma doença, é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, que afeta a múltiplos indivíduos e famílias, atuando diretamente sobre a economia do país. Esta doença apresenta evolução geralmente silenciosa, pois na maioria das vezes permanece assintomático, o que dificulta o diagnóstico precoce (COREN, 2012).

A classificação da HAS, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) está demonstrada abaixo:

Quadro 2- Classificação de Hipertensão Arterial Sistêmica

Pressão Arterial Sistólica (PAS)	Pressão Arterial Diastólica (PAD)	Classificação
≤ 120	≤ 80	Normal
121 -139	81 - 89	Pré-hipertensão
140 – 159	90 - 99	Hipertensão Estágio 1
160 – 179	100 - 109	Hipertensão Estágio 2
≥ 180	≥ 110	Hipertensão Estágio 3
Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.		

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016)

Segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2004), o Brasil apresenta cerca de 17 milhões de portadores de HAS, correspondendo a 35% da população acima de 40 anos, considerado alto para os patamares brasileiros.

Esse número vem crescendo e o aparecimento da HAS está cada vez mais precoce, estimando-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes já sejam hipertensos. O número de hipertensos atendidos pela ESF vem aumentando significativamente (PEREIRA *et al*, 2009).

O tratamento da HAS deve utilizar medidas não farmacológicas e farmacológicas. Nas medidas farmacológicas podem ser utilizadas várias classes de anti-hipertensivos disponíveis, variando o seu mecanismo de ação, potência, posologia e efeitos adversos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Um dos pilares fundamentais para garantir uma boa evolução do paciente com HAS e evitar as complicações a curto e longo prazo é proporcionar uma abordagem adequada ao indivíduo e à família para conseguir uma boa adesão ao tratamento. Dessa forma é possível ter um controle eficaz da pressão arterial, evitando que o funcionamento de órgãos-alvo seja afetado, melhorando assim o prognóstico e a qualidade de vida do paciente. Estudos recentes mostram que cerca de 40% a 60% dos pacientes não fazem uso da medicação prescrita. Essa porcentagem aumenta quando a falta de adesão relaciona-se a itens como estilo de vida, ressaltando-se dieta, sedentarismo, tabagismo, etilismo, entre outros fatores (BARBOSA; LIMA, 2006).

Apesar do grande avanço científico e tecnológico na abordagem da hipertensão arterial, uma das maiores dificuldades na prática da rotina de trabalho refere-se à adesão dos pacientes aos tratamentos instituídos, ou seja, o paciente segue de forma irregular, ou mesmo, não segue as recomendações do profissional de saúde para o controle do seu problema de saúde, seja por desconhecimento ou por indisciplina, o qual dificulta enormemente o controle dessa doença e a prevenção das complicações. (DIAS; CUNHA; SANTOS, 2011).

De modo geral pode-se definir adesão ao tratamento como a paridade entre a orientação que o paciente recebeu nas consultas, aos cuidados, à terapia não

medicamentosa e medicamentosa, e a atitude realizada pelo paciente. A adesão também pode ser classificada quanto ao grau, e tem como extremo o abandono do seguimento (GUSMÃO *et al.*, 2009).

O processo de adesão ao tratamento é complexo, pois vários fatores estão associados. Fatores relacionados ao paciente: sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico. Fatores relacionados às crenças, hábitos culturais e de vida: percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima. Fatores relacionados ao tratamento: custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos e poli farmácia. Fatores sócio-econômicos: política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e atendimento. E relacionamento com equipe de saúde: envolvimento e relacionamento inadequados. (DIAS; CUNHA; SANTOS, 2011).

Importante salientarmos o valor de responsabilizar o paciente pelo seu autocuidado, como premissa fundamental para o controle da HAS. Há relatos pela ESF que os pacientes abandonam o uso dos medicamentos quando se sentem bem, sem manifestações clínicas da doença (LIMA; MOREIRA; JORGE, 2013).

Em diversos casos, os pacientes hipertensos desconhecem os benefícios de um tratamento contínuo, gerando falta de adesão ao tratamento, o que constitui um problema tanto para o paciente como para a equipe de saúde, pois em muitos casos os hipertensos assintomáticos abandonam o tratamento e em decorrência disto ocorrem complicações irreversíveis. Outros fatores que influenciam para a não adesão é a baixa escolaridade e a falta de ajuda familiar. (COREN, 2012).

A maioria dos casos de HAS se classifica como hipertensão primária, essencial ou idiopática, o qual se desconhece sua etiologia, sendo que vários fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos. Apesar de consolidada a relação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais, ainda não são bem esclarecidos os mecanismos de atuação destes sobre a elevação da pressão arterial. No entanto, são conhecidos os efeitos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobres em gorduras) sobre o comportamento dos níveis pressóricos (MALTA *et al.*, 2009).

Prevenir e tratar a hipertensão arterial não é uma tarefa fácil, pois envolve ações de educação e promoção em saúde como pilar fundamental, incluindo rotinas e mudanças em seus hábitos de vida. No entanto, essas mudanças requerem tempo e são muito lentas e, na maioria dos casos, não é mantida com a continuidade necessária. Essas ações devem ser bem elaboradas, principalmente por meio de condutas individualizadas, para que se possa atender a necessidade específica de cada paciente, e que possam ser mantidas por longo tempo. Todo paciente é um caso particular e é importante verificar a presença de outras doenças crônicas associadas (PEREIRA *et al*, 2009).

O atendimento deve ser individualizado em função dos riscos cardiovasculares de cada indivíduo de acordo com a classificação: leve, moderado ou grave, e da adesão e acompanhamento do paciente frente ao tratamento proposto (MARTINS, 2010).

É essencial o conhecimento por parte da equipe de saúde sobre o indivíduo como um todo, avaliando não só a saúde do indivíduo, mas sim como um ser biopsicossocial, observando suas atitudes a respeito de sua doença. Esta visão é imprescindível para que haja sucesso no processo educativo, como coadjuvante do tratamento de pacientes hipertensos alcançando o controle da pressão arterial, com maior efetividade no atendimento prestado (VIANA; MAGNA; PÉRES, 2005).

O paciente com hipertensão arterial precisa de cuidados de toda equipe de saúde, portanto o atendimento ao hipertenso deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, incluindo médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, dentre outros. Uma equipe coesa e bem treinada é considerada o ponto chave para que o paciente tenha melhor adesão ao seu tratamento. É importante que o paciente siga corretamente as orientações e ações realizadas pela ESF e perceba a importância do grupo de Hiperdia para controle de seus níveis pressóricos. (COREN, 2012).

Segundo Costa (2007), estudos demonstraram que os pacientes hipertensos possuem um conhecimento muito baixo sobre sua patologia, sobre as complicações que podem surgir e os fatores de risco modificáveis da HAS. Observaram que nas

intervenções educativas realizadas para os pacientes hipertensos ocorreu uma melhora no grau de conhecimento sobre a doença.

A organização do serviço deve se pautar na ação interdisciplinar das equipes de trabalho, em uma assistência planejada, na utilização das informações epidemiológicas para o planejamento das ações de saúde, buscando a integralidade das práticas no âmbito da atenção básica humanizada e sistematizada. Para tanto, nesse processo de intervenção torna-se necessária a busca de parcerias, o uso de ações qualitativas, por meio de programas e projetos terapêuticos e a utilização de vários instrumentos de intervenção que permitam ações apropriadas para adesão dos hipertensos ao tratamento de sua patologia (ABREU, 2007).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Na área de abrangência da ESF 4 existe um total de 689 pacientes com Hipertensão Arterial cadastrados em nosso sistema.

Quando a ESF fez uma análise minuciosa deste tipo de condição, verificou a interrelação da hipertensão com outros fatores presentes na vida pessoal, na família e na comunidade: tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares inadequados com alto consumo de sal, gorduras saturadas, frituras, dentre outros.

Os nós críticos identificados com o problema priorizado “elevada taxa de pessoas com HAS” foram:

- Baixa adesão ao tratamento da HAS;
- Hábitos e Estilos de Vida Inadequados;
- Família disfuncional, ou famílias com inter-relações fragilizadas.

Após a identificação dos nós críticos é necessário realizar um desenho das operações, o qual está demonstrado no quadro 3 abaixo.

Quadro 3 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Baixa adesão ao tratamento da HAS				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixa adesão ao tratamento da HAS	+ Educação Aumentar o nível de conhecimento dos usuários sobre a importância do tratamento adequado.	Hipertensos com boa adesão ao tratamento da HAS, diminuindo assim a incidência de complicações.	Palestras educativas com a população alvo; Apresentação do tema aos usuários através de vídeos educativos; Confecção de	Organizacional: organização da agenda; Cognitivo: informação de estratégias; Político: Articular conjuntamente com o Distrito as ações

			uma cartilha com as principais informações sobre a importância da adesão ao tratamento.	necessárias para a execução do plano de intervenção. Financeiros: Para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Hábitos e Estilos de Vida Inadequados	+ Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 30% o número de pacientes que fazem uso de álcool e substâncias tóxicas num prazo de um ano para promoção da estabilidade pessoal, familiar e da comunidade.	Campanha educativa na rádio local; Palestras e pôsteres educativos Capacitação dos ACS. Programa de caminhadas; Promover as práticas de exercícios físicos	Organizacional: organização da agenda; Cognitivo: informação de estratégias; Político: Conseguir local, mobilização social, articulação Intersetorial com a rede; Financeiros: Para recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Família Disfuncional	Viver juntos. Estimular convivência familiar e Tentar modificar ou auxiliar no ajuste da disfunção familiar	Hipertensos e familiares em ambiente de harmonia com diminuição dos conflitos.	Grupos de apoio a famílias disfuncionais. Fomentar a união entre a equipe de saúde e o NASF, para incrementar o apoio às famílias.	Organizacional: Auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos de apoio a famílias disfuncionais. Organização da agenda. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema, informação de estratégias; Financeiros: Para recursos audiovisuais, folhetos educativos Político: Conseguir local, mobilização social, articulação Inter setorial com a rede.

Fonte: CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010

Após realizar um desenho das operações, identificamos os recursos críticos para o problema identificado pela equipe, o qual está demonstrado no quadro 4 abaixo.

Quadro 4 - Identificação de recursos críticos para o problema identificado pela equipe: Baixa adesão ao tratamento da HAS	
Operação/Projeto	Recursos críticos
+ Educação	Político: articulação Inter setorial.
+ Saúde	Político: conseguir o espaço na rádio local; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Viver juntos	Organizacional: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos. Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais

Fonte: CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010

Através da análise de viabilidade do plano pode-se realizar um levantamento dos atores que controlam os recursos críticos. A partir da identificação dos autores foi possível caracterizar a motivação dos mesmos para alcance dos objetivos propostos, conforme quadro 5 abaixo.

Quadro 5 – Proposta de ação para motivação dos atores para o nó crítico identificado pela equipe: Baixa adesão ao tratamento da HAS				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Aumentar o conhecimento e orientar o indivíduo sobre a HAS, suas complicações e importância de uma boa adesão ao tratamento como prevenção de complicações.	Político: Articulação Intersetorial e mobilização social. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Setor de comunicação social;	Favorável	Não é necessária
		Secretaria de Educação;	Favorável	
		Secretário de Saúde	Favorável	
+Saúde Modificar hábitos e	Político: Conseguir espaço na rádio	Setor de comunicação	Favorável	Não é necessária

estilos de vida.	social. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	social; Secretário de Saúde	Favorável	
Viver juntos Estimular convivência familiar e Modificar ou corrigir a disfunção familiar para desenvolver um ambiente familiar favorável, onde cada um desempenhar o papel que corresponde, assim como, evitar os conflitos, má condutas, abusos, etc.	Organizacional: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos. Financeiros: folhetos de informação do tema, recursos áudio visuais	Setor de comunicação social; Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária

Fonte: CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010

Após caracterizar a motivação dos atores, é preciso fazer um plano operativo para os nós críticos identificados pela equipe, o qual se resume no quadro 6 abaixo:

Quadro 6 – Plano operativo para os nós críticos identificados pela equipe: Baixa adesão ao tratamento da HAS					
Operações	Resultados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
+ Educação Aumentar o conhecimento e orientar o indivíduo sobre a HAS, suas complicações e importância de uma boa adesão ao tratamento como prevenção de complicações.	Incrementar o nível de conhecimento dos pacientes sobre sua doença, melhorando assim a adesão ao tratamento da HAS.	Palestras educativas com a população alvo; Apresentação do tema aos usuários através de vídeos educativos; Confecção de uma cartilha com as principais informações sobre a importância da adesão ao	Apresentar projeto	Equipe Básica de Saúde.	Três meses para o início das atividades.

		tratamento. Avaliação do nível de conhecimento da população sobre a HAS.			
+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 30% o número de pacientes que faz uso de álcool e substâncias tóxicas num prazo de um ano para promoção da estabilidade pessoal, familiar e da comunidade.	Programa de caminhada orientada Campanha Educativa na rádio local; Programa merenda saudável	Apresentar projeto	Equipe Básica de Saúde	Três meses para início das atividades.
Viver juntos. Estimular convivência familiar e Modificar ou corrigir a disfuncão familiar	Hipertensos e familiares em ambiente de harmonia com diminuição dos conflitos.	Grupos de apoio a famílias disfuncionais. Campanhas de divulgação	Apresentar projeto	Equipe Básica de Saúde Equipe Básica de Saúde	Três meses para início das atividades. Apresentar o projeto em três meses. Começar campanha de divulgação logo após aprovação recurso financeiro.

Fonte: CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010

Após concluir o plano operativo para os nós críticos identificados pela equipe, realizamos uma planilha de acompanhamento das operações/projeto, demonstrada no quadro 7.

Quadro 7 - Planilha de acompanhamento das operações/projeto					
Operação + Educação					
Coordenação: – Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável.	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo.
Avaliação do nível de conhecimento da população sobre doenças crônicas.	Equipe Básica de Saúde.	3 meses	Programa implantado e implementado em todas as microáreas.		
Campanha educativa	Equipe Básica de Saúde.	3 meses	Programa para implementar.	Formato e duração do programa definidos; conteúdo definidos.	
Operação “Viver juntos”					
Coordenação: – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo.
Grupos de apoio a famílias disfuncionais.	Equipe de saúde	3 meses	Elaboração do projeto	Falta aprovação pela secretaria de saúde	2 meses
Campanhas de divulgação dos grupos de apoio a famílias disfuncionais.	Equipe de saúde	2 meses	Projeto elaborado e implementado		
Operação “+ Saúde”					
Coordenação: – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo.
Quantificar o número de	Equipe de	3 meses	Projeto elaborado e		

pacientes que faz uso de álcool e substâncias tóxicas.	saúde		implementado		
--	-------	--	--------------	--	--

Fonte: CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010

Após o acompanhamento das operações/projeto será necessário fazer uma planilha para avaliação do projeto, conforme mostrado no quadro 8.

Quadro 8 – Adesão ao tratamento de hipertensão arterial: planilha de avaliação						
Indicadores	Momento atual		Em 6 meses		Em 1 ano	
	Número	%	Número	%	Número	%
Número total de hipertensos						
Número de hipertensos cadastrados						
Número de hipertensos esperados						
Número de hipertensos controlados						
Número de hipertensos descontrolados						

Fonte: CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto irá incentivar a equipe e a comunidade na promoção da saúde e prevenção de doenças na atenção primária.

Espera-se que os pacientes aumentem seus conhecimentos sobre a doença, modificando modos e estilos de vida, com maior adesão ao tratamento, para que assim, contribuam para uma melhoria na qualidade de vida, alcançando o controle dessa doença, evitando complicações e garantindo um envelhecimento saudável.

A orientação para um estilo de vida saudável e cumprimento do tratamento deve fazer parte e ser valorizada nos atendimentos realizados pela equipe, tendo em vista que a hipertensão se constitui como problema de saúde pública. É necessária uma abordagem em equipe para que o controle da HAS ocorra com sucesso. A implementação de ações de prevenção de HAS representa um grande desafio para os profissionais e gestores da área de saúde.

O trabalho em equipe possibilita o desenvolvimento de atividades em grupo com o objetivo de melhorar a qualidade e a efetividade destas ações. Em uma equipe de saúde da família as atividades devem ser articuladas e pensadas coletivamente, de forma a melhorar assistência a os usuários.

REFERÊNCIAS

ABREU. **Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de Enfermagem.** Fortaleza, 2007. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/rita_neuma_dantas_abreu.pdf>. Acesso em: 04/06/2017.

BARBOSA, R.G.B.; LIMA, N.K.C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Revista Brasileira de Hipertensão.** v.13, n.1, p.35-38. 2006

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p.

CONTAGEM (MG). Prefeitura, 2017. Disponível em: <<http://www.contagem.mg.gov.br>>. Acesso em: 04/05/2017

COREN. **Protocolo de Enfermagem Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.corendf.org.br/portal/images/pdf/Protocolo%20de%20Fluxo%20para%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial.pdf>>. Acesso em 04/06/2017

COSTA. **Avaliação da Implantação da Hipertensão Arterial pelas Equipes de Saúde da Família.** Recife, 2007. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3934/2/000017.pdf>>. Acesso em: 08/06/2017.

DIAS; CUNHA; SANTOS. Adesão ao regime terapêutico na doença crônica: revisão da literatura. **Millennium.** v.40. n.1, p. 201-219, 2011.

FERREIRA, B.O. *et al.* Perfil de saúde e hábitos de vida de pacientes hipertensos de uma Ubs da zona da mata mineira. **Revista Científica Fagoc Saúde.** v.2, p.34-43. 2017.

GUSMÃO, J. L. *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira de Hipertensão.** v.16, n.1, p.38-43. 2009.

LIMA, L. L.; MOREIRA, T.M.M.; JORGE, M.S.B. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.66, n.4, p.514-522. Brasília, 2013.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: BRASIL. **Saúde.** Brasília, 2009. p. 337-362.

MARTINS, A. A. **Estratégia de implementação do protocolo de hipertensão arterial/risco cardiovascular - SMSA 2009, pela Equipe Azul do centro de saúde Marcelo Pontel Gomes.** Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2431.pdf>>. Acesso em 02/06/2017.

PEREIRA, A. F *et al.* **Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular**. Belo Horizonte, 2009 Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/atadulto/protocolo_hipertensao_web.pdf>. Acesso em 07/05/2017.

SANTOS, Z. M. S. A. *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v.14, n.3, p. 332-340, 2005

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.107, n.3, supl. 3, p.1-83, Rio de Janeiro, 2016.

VIANA; MAGNA; PÉRES. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Revista de Saúde Pública**. v.37, n.5, p. 635-642. São Paulo, 2005.