

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

VIVIAN PEREZ CABALLERO

**USO DE MEDICAMENTOS POR HIPERTENSOS: EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA SEBASTIANA TEODORA DE SOUZA - DO DISTRITO DE
CANA BRAVA - MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO, MINAS GERAIS**

BOM DESPACHO – MINAS GERAIS

2016

VIVIAN PEREZ CABALLERO

**USO DE MEDICAMENTOS POR HIPERTENSOS: EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA SEBASTIANA TEODORA DE SOUZA - DO DISTRITO DE
CANA BRAVA - MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

BOM DESPACHO – MINAS GERAIS

2016

VIVIAN PEREZ CABALLERO

**USO DE MEDICAMENTOS POR HIPERTENSOS: EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA SEBASTIANA TEODORA DE SOUZA - DO DISTRITO DE
CANA BRAVA - MUNICÍPIO DE JOÃO PINHEIRO, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Prof. Edison José Corrêa – orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: de 2016 .

Dedico este trabalho para todos: pai, irmãos, amor, sem
vocês nada disso seria possível.

Obrigada pelo apoio, carinho e compreensão.

Essa vitória não é só minha, é nossa.

RESUMO

O uso de medicamentos por pacientes hipertensos tem sido uma preocupação da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, do distrito de Cana Brava, município de Joao Pinheiro, Minas Gerais. Durante as visitas domiciliares rotineiras foi constatada uma utilização irregular dos mesmos, em que, dos 400 pacientes hipertensos visitados, 130 demonstraram dificuldades relacionadas, principalmente, à falta de conhecimento sobre a doença e sobre a tomada dos medicamentos, erros nos horários e quantidades, automedicação paralela ao tratamento e armazenamento inadequado, resultando em frequentes desequilíbrios dos níveis pressóricos. Este trabalho tem como objetivo propor um grupo de estratégias a fim de melhorar o uso correto de medicamentos em pacientes hipertensos da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, em João Pinheiro, Minas Gerais. Para contribuir na elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema deste trabalho. O projeto de intervenção foi construído utilizando os passos do método do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com este projeto possamos melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos residentes no território da nossa unidade.

Descritores: Hipertensão. Atenção primária à saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The use of drugs for hypertensive patients has been a concern of the Health Team Sebastiana Family Teodora de Souza, the district Cana Brava, municipality of João Pinheiro, Minas Gerais. During routine home visits it was found an irregular use thereof, in which, 400 visited hypertensive patients, 130 showed difficulties mainly related to lack of knowledge about the disease and about taking medications, errors in the schedules and quantities, self-medication parallel to treatment and improper storage, resulting in frequent imbalances in blood pressure levels. This paper aims to propose a set of strategies to improve the correct use of medication in hypertensive patients of the Family Health Team Sebastiana Teodora de Souza in Joao Pinheiro, Minas Gerais. To contribute to the development of the intervention project a literature search was conducted in the Virtual Health Library databases to lift the existing evidence on the topic of this work. The intervention project was built using the steps of the method of situational strategic planning. It is hoped that with this project we can improve the quality of life for residents hypertensive patients in the territory of our unit.

Keywords: Hypertension. Primary health care. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CESP	Centro Especializado de Saúde Pública
DM	Diabetes melito
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
MG	Minas Gerais
mm.Hg	Milímetros de mercúrio
MS/DAB	Ministério da Saúde/Departamento de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, da Unidade de Saúde de Cana Brava, município de João Pinheiro, em Minas Gerais	11
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso inadequado de medicamentos por hipertensos, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, Distrito de Cana Brava, município de João Pinheiro, Minas Gerais”	22
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso inadequado de medicamentos por hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, Distrito de Cana Brava, município de João Pinheiro, Minas Gerais	23
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso inadequado de medicamentos por hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, Distrito de Cana Brava, município de João Pinheiro, Minas Gerais	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município de João Pinheiro, Minas Gerais	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família de Cana Brava, seu território e sua população	10
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
1.5 Priorização dos problemas	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
5.1 Estratégia Saúde da Família e Assistência Integral à Saúde.	15
5.2 Educação em Saúde	17
5.3 Hipertensão arterial	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema selecionado	20
6.3 Descrição dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de João Pinheiro, Minas Gerais

O município de João Pinheiro, em Minas Gerais, Brasil, tem uma população estimada, em 2015, de 48.179 habitantes (BRASIL, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é composto pela Secretaria de Saúde, as Unidades Básicas de Saúde, o Centro de atenção Psicossocial (CAPS), o Centro de Especializado de Saúde Pública (CESP), e, por fim, o Hospital Municipal.

1.3 A Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família Cana Brava, seu território e sua população

A Unidade de Saúde da Família (USF) Sebastiana Teodora de Souza, Distrito de Cana Brava, município de João Pinheiro, Minas Gerais, onde atua a autora desse Trabalho de Conclusão de Curso, conta com um cadastro de cerca de 4.300 pessoas, distribuídas em 1.177 casas. Além desse atendimento, a autora trabalha em Olhos D'água e em Caatinga, onde presta serviços várias vezes na semana. Em Cana Brava há muitos idosos, gestantes, crianças. Em Olhos D'água (1.500 pessoas) e em Caatinga (650 pessoas) a população é um pouco menor.

A USF dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista e um auxiliar de saúde bucal. A equipe de saúde tem atuado um dia na semana no atendimento a hipertensos. Apesar de possuir uma agenda mensal de palestras e visitas domiciliares os profissionais estão tendo dificuldade de diminuir as descompensações clínicas das pessoas com essa enfermidade crônica.

1.4 Estimativa rápida: definição dos problemas

Os principais problemas relacionados ao território da Equipe de Saúde da Família são o uso de medicamentos na hipertensão arterial, o diabetes melito, o uso abusivo de álcool, o baixo nível educacional da população e o acesso tardio ao diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde do território e da comunidade.

1.5 Priorização dos problemas

Os problemas de saúde relatados foram submetidos a um processo de classificação, com o resultado mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, do distrito de Cana Brava, município de João Pinheiro, em Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Uso de medicamentos na hipertensão arterial	Alta	10	Total	1 ^o
Diabetes melito	Alta	05	Total	2 ^o
Uso abusivo de álcool	Alta	05	Parcial	3 ^o
Baixo nível educacional	Alta	05	Fora	5 ^o
Acesso tardio ao diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde do território e da comunidade à saúde.	Média	05	Parcial	4 ^o

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos: distribuir 30 pontos entre os problemas

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

No cadastro local do Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e *Diabetes mellitus* da Atenção Básica (Hiperdia) – atualmente em processo de substituição pelo Sistema e-SUS, a pedido da área gestora (MS/DAB) devendo ser trocado existe um total de 400 pacientes hipertensos em tratamento, com os quais se verifica, durante as consultas agendadas e visitas domiciliares, que mantinham um tratamento farmacológico irregular, com erros de tomada das medicações, sem horários fixos, com dificuldade na identificação das drogas e desconhecimento de sua finalidade, refletindo, assim, em instabilidade de suas condições clínicas.

A partir desta realidade surgiu a ideia de formular uma proposta de intervenção pela equipe de saúde, para reorientar a prática do cuidado à saúde pela população e uma interação mais eficiente da equipe de saúde com esta população. Nessa proposta, preconiza-se que a educação ao paciente pode proporcionar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos e estilos de vida adequados, tornando o tratamento mais efetivo e seguro. A maior interação entre os profissionais de saúde poderá reduzir diversos problemas relacionados aos medicamentos, da prescrição à administração, e reduzir custos do sistema de saúde.

Este projeto se justifica pela proposta de diminuir em aproximadamente 80%, por meio de ações de promoção e prevenção relativas à hipertensão arterial e ao diabetes melito, e as complicações cardiovasculares, cerebrovasculares, renais e oftalmológicas que podem incapacitar, no futuro, a autonomia e independência destes pacientes, em sua vida como ser biopsicossocial, bem como diminuir a mortalidade por estas complicações.

3 OBJETIVOS

São os seguintes os objetivos desse trabalho:

3.1 Geral

Propor um grupo de estratégias a fim de melhorar o uso correto de medicamentos em pacientes hipertensos residentes no território da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, no distrito de Cana Brava em João Pinheiro, Minas Gerais.

3.2 Específicos

Promover ações de educação continuada à comunidade e aos familiares, na atenção à saúde do hipertenso, especialmente em relação ao uso adequado de medicamentos.

Realizar atividades de promoção de saúde em população hipertensa em geral.

Organizar ações de educação permanente da equipe e avaliação e melhor processo de trabalho, baseado no cadastro do Programa Hiperdia, para melhorar o tratamento e qualidade de vida dos pacientes com hipertensão.

4. METODOLOGIA

Este trabalho apresenta uma proposta de plano de intervenção, com a participação da equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodoro de Souza localizada no distrito de Cana Brava, no município de João Pinheiro, em Minas Gerais. Utilizou-se os dados gerados da observação do cotidiano do trabalho da equipe e dos dados existentes nos registros da unidade. Foi feito um levantamento bibliográfico de publicações referentes a estudos de hipertensão arterial, para conhecer o fenômeno, procurando interpretá-lo e descrevê-lo.

Para elaboração do plano foi seguido os passos do método do Planejamento Estratégico Situacional, conforme o módulo do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, “Planejamento e avaliação das ações de saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a elaboração do trabalho foram utilizados os procedimentos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de acordo com Corrêa, Vasconcelos e Souza (2013).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para registro de bases conceituais ao tema proposto, uma revisão teórica é apresentada tomando como referências as palavras-chaves a ele relacionadas, no contexto desse Trabalho de Conclusão de Curso:

- Estratégia Saúde da Família e assistência integral á saúde
- Educação em saúde
- Hipertensão arterial

5.1 Estratégia Saúde da Família e Assistência Integral à Saúde

A Estratégia Saúde da Família é um método de trabalho em que se concentram todos os profissionais da área da saúde, sobretudo os das equipes dos PSF envolvidos, para que sejam logrados êxitos nos seus objetivos, quais sejam, melhorar a qualidade de vida dos pacientes que são afetados pela hipertensão, nos procedimentos de atenção à saúde que lhes são oferecidos diariamente, como consultas, visitas domiciliares, grupos operativos e palestras (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde estimula a atuação integral dos agentes comunitários de saúde (ACS), na qual se integra o acompanhamento do uso racional de medicamentos em suas comunidades. Dessa forma, a distância verificada entre o usuário e o profissional da saúde pode ser minimizada pela ação dos agentes, pois são eles que estão em contato com a comunidade e conhecem seus hábitos, suas crenças, sua linguagem, sua rotina e seu nível de entendimento sobre as informações disponibilizadas. O treinamento dos ACS pode propiciar uma relação de confiança entre todos os envolvidos e pode ser fundamental para a conscientização e a garantia de uso racional de medicamentos (NUNES; AMADOR; HEINECK, 2008).

Uma das formas de alcançar estes objetivos é reconhecer a avaliação da equipe multiprofissional no cuidado à saúde dos pacientes hipertensos. É de fundamental importância elaborar um plano de assistência individualizado para facilitar o monitoramento do uso dos medicamentos, motivando-os à incorporação de atitudes

saudáveis dos hábitos de vida e a total adesão ao tratamento, principalmente no que diz respeito ao uso correto de medicamentos prescrito, evitando assim, o risco cardiovascular (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Na equipe, há múltiplos objetivos e abordagens com ação diferenciada, corrigindo a grande limitação no tratamento dos pacientes hipertensos, melhorando a adesão ao programa de atendimento e o controle da doença. A equipe de saúde deve acompanhar sempre ao hipertenso na tentativa de identificar a resposta ao tratamento e possíveis efeitos colaterais, estimulando-o a participar de ações educativas, onde ele poderá conhecer melhor sobre a doença, o tratamento e os riscos e benefícios relacionados a ambos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Giroto *et al.* (2011), afirmam que os principais motivos relatados por aqueles que não aderiam ao tratamento medicamentoso eram o esquecimento e achar que a pressão arterial estava controlada, revelando a necessidade de se estabelecer medidas que permitam ao paciente compreender sua doença e a importância da adaptação a uma situação que exige mudanças comportamentais contínuas e que favoreçam o cumprimento das medidas terapêuticas indicadas.

A ação educativa no projeto orienta-se por princípios da Educação Popular em Saúde e seu horizonte é ampliar espaços de debate que estimulem aos hipertensos a pensar a relação corpo/vida e a atuar na direção de integrar o fazer individual e coletivo que envolve a saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Acredita-se que tal ótica possibilita operar com uma visão integradora da promoção da saúde, que articule a abordagem do autocuidado às necessidades sociais e ao fomento da participação popular na viabilização dos direitos de cidadania. Assumindo este pressuposto, a ideia proposta pretende oferecer uma contribuição acerca do sentido ético-político das ações educativas com pacientes hipertensos, cada vez mais oportunas no cenário nacional, especialmente no nível da atenção primária à saúde (MEIRELLES *et al.*, 2010; LAVRAS, 2011).

5.2 Educação em Saúde

Para o entendimento dos processos de educação em saúde é necessário distinguir os conceitos e processos de educação popular, educação em saúde e educação

permanente em saúde. Segundo Carlos Brandão, grande educador brasileiro (1982, online),

[...] a Educação Popular não visa a criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja e utilizando fossas sépticas. Visa participar do esforço que já faz hoje as categorias de sujeitos subalternos - do índio ao operário do ABC Paulista - para que a organização do trabalho político, passo-a-passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos. A Educação Popular é um modo de participação de agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros) e de agentes sociais do povo neste trabalho político. Ela busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social.

Essa questão é reafirmada pelo Ministério de Saúde do Brasil, ao registrar que

[...] Para tanto torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença; e autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais (BRASIL, 2007, p.1).

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e

populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2006, p. 20).

5.3 Hipertensão arterial

Hipertensão arterial é uma doença caracterizada por níveis tensionais elevados (PA \geq 140/90 mmHg) associados a alterações metabólicas ou hormonais, fenômenos tróficos (hipertrofias cardíacas e vasculares) e sociodemográficas. É um problema de saúde pública, cujo controle visa prevenção de alterações irreversíveis no organismo, relacionadas à morbimortalidade cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O controle da pressão arterial sistêmica está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao tratamento. É considerada uma das causas mais importantes de morbimortalidade prematura, pela alta prevalência e por constituir fator de risco relevante para complicações cardiovasculares, renal e vascular, como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca e pode ocorrer principalmente pela não utilização inadequada da medicação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Esta patologia é crônica, não transmissível, de início silencioso com repercussões clínicas importantes para os sistemas cardiovasculares e renovasculares, acompanhados frequentemente com morbidades de grande impacto para os indicadores de saúde da população. As morbidades mais prevalentes, além da hipertensão arterial, foram as: desordens dos sistemas endócrinos (22,0%), musculoesqueléticos (20,0%), cardiovascular (19,0%) e gastrointestinal (15/%) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil e a hipertensão arterial está entre os seus principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública associado ao sedentarismo, falta de dieta equilibrada, excesso de peso, etilismo, tabagismo, fatores emocionais, deficiências físicas e mentais, abandono familiar. Estes fatores sozinhos ou associados desestimulam ou dificultam o tratamento correto principalmente dos pacientes hipertensos. A Insuficiência cardíaca é a principal causa de hospitalização

entre as doenças cardiovasculares, sendo duas vezes mais frequente que as internações por acidente vascular cerebral. A hipertensão arterial primária é uma característica individual, física ou comportamental associada com uma maior possibilidade de desenvolvimento de determinadas doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O tratamento da hipertensão arterial pode ser medicamentoso e não medicamentoso – por meio de exercícios físicos para combater o sedentarismo, dieta balanceada e saudável, principalmente na redução de sal, gorduras, ingestão de potássio e o não consumo de álcool. Quanto maior a participação do álcool na dieta, menor a qualidade da alimentação, com efeitos cancerígenos, mutagênicos e irritantes. O consumo de tabaco também é um fator de risco para a hipertensão, além de estar associado a aumento do risco de diversas doenças do aparelho gastrointestinal, designadamente: câncer de esôfago, do estômago, do pâncreas e do colón, refluxo gastresofágico, úlcera péptica e duodenal e doença de Crohn (BRITO *et al.*, 2008).

As ações de prevenção e intervenção devem ser planejadas, utilizando uma abordagem integrada com o social, o psicológico e o biológico, visando diminuir o consumo abusivo do álcool e tabagismo, bem como prevenir seus malefícios à saúde. Desta forma, é imprescindível trabalhar em equipe no atendimento ao paciente hipertenso para conhecer as intervenções de educação em saúde. O trabalho interdisciplinar proporciona ao paciente uma visão mais ampla sobre a patologia (BRITO *et al.*, 2008).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado – melhorar o uso correto de medicamentos em pacientes hipertensos da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, do distrito de Cana Brava em João Pinheiro, Minas Gerais –, pois a hipertensão arterial em nossa população é muito frequente. Com a ajuda das agentes de saúde nas visitas a domicílio, as consultas por parte da médica, e também a colaboração das enfermeiras, nosso trabalho estará encaminhado a melhorar a saúde e a utilização de medicamentos por parte dos pacientes hipertensos.

6.1 Descrição do problema selecionado

A hipertensão é uma doença crônica não transmissível que, com a atuação em muitos fatores, é passível de uma melhor abordagem, pela equipe de Saúde da Família e população, em que todos têm que participar, através de maior processo de conhecimento do problema permitindo que os familiares e os profissionais de saúde possam interagir no tratamento, e, sobretudo, buscar solução mais adequada e rápida, conforme o estágio de saúde e a presença dos fatores de risco.

6.2 Explicação do problema selecionado

Definiu-se como problema prioritário, a receber um plano de intervenção, uma ação para melhorar o uso correto de medicamentos em pacientes hipertensos da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, do distrito de Cana Brava em João Pinheiro, Minas Gerais. Desta forma, com o envolvimento dos profissionais da saúde, juntamente com a família, e sobre tudo, do paciente, poderá haver com mais rapidez a melhora dos sintomas e uma vida mais longa.

Durante as visitas domiciliares rotineiras foi constatada uma utilização irregular dos mesmos, em que, dos 400 pacientes hipertensos visitados, 130 demonstraram dificuldades relacionadas, principalmente, à falta de conhecimento sobre a doença e sobre a tomada dos medicamentos, erros nos horários e quantidades,

automedicação paralela ao tratamento e armazenamento inadequado, resultando em frequentes desequilíbrios dos níveis pressóricos.

6.3 Descrição dos nós críticos

Nós, profissionais da área da saúde, sempre buscamos atender com maior qualidade possível, mesmo porque se forma nas equipes de saúde da família uma família profissional, desde a agente de limpeza à médica e, assim, logramos união para resolver os problemas dos pacientes.

O problema prioritário, hipertensão e inadequado uso de medicamentos, pode ser mais bem definido pelas seguintes causas intermediárias, ou seja, seus nós críticos, que resolvidos, diminuem ou controlam o problema principal.

São eles:

Nó crítico 1: Educação continuada à comunidade e aos familiares, na atenção à saúde do hipertenso, especialmente em relação ao uso adequado de medicamentos.

Nó crítico 2: Atividades de promoção de saúde com população hipertensa em geral.

Nó crítico 3: Educação permanente da equipe, com avaliação e melhor processo de trabalho, baseado no cadastro do Programa Hipertensão, para melhorar o tratamento e qualidade de vida dos pacientes com hipertensão.

6.4 Desenho das operações

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema da hipertensão fazem parte um planejamento (projeto), com definição de operação principal, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos, controle dos recursos críticos e ator que controla, viabilidade do projeto, se há ação estratégica responsável pelo êxito do projeto, prazo de início e finalização para o projeto, e como será feita a gestão, o acompanhamento e a avaliação. Para cada um dos nós críticos esses aspectos são detalhados nos quadros seguintes.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso inadequado de medicamentos por hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, Distrito de Cana Brava, município de João Pinheiro, Minas Gerais

Nó crítico1	Educação continuada à comunidade e aos familiares, na atenção à saúde do hipertenso, especialmente em relação ao uso adequado de medicamentos
Projeto	Melhor uso, melhor saúde.
Operações	Processo educativo nas consultas e visitas domiciliares Cartazes, orientações e pequenas publicações disponíveis. Grupo operativo Hipertdia atuante, com reuniões mensais.
Resultados esperados	Pacientes mais bem informados e com melhor adesão às orientações para uso adequado dos medicamentos Redução em pelo menos 30% os erros de tomada medicamentosa. Capacitação de familiares dos hipertensos na identificação de erros de administração e, efeitos colaterais dos medicamentos anti-hipertensivos.
Produtos esperados	Melhor controle dos hipertensos, melhor utilização de medicamentos.
Recursos necessários	Estrutural: Farmácia bem organizada Cognitivo: População mais bem informada. Financeiro: recursos para preparação de cartazes, panfletos (gravação em impressora, por exemplo). Político: Adesão do gestor da UBS e da Secretaria de Saúde. Contatos positivos e adesão da Associação Comunitária, Igrejas, etc.
Recursos críticos	Estrutural: Farmácia com disponibilidade de medicamentos, bom processo de dispensação Político: Adesão dos administradores
Controle dos recursos críticos: ator que controla/ Viabilidade	Estrutural: controle da farmácia pela equipe de saúde. Cognitivo: avaliação periódica sobre entendimento da comunidade sobre os medicamentos prescritos. Financeiro e político: pessoa da equipe em contato com coordenador local
Ação estratégica	Equipe articulada, gestores participantes. Adesão da população
Responsáveis	Equipe da saúde e da família
Prazo de início para o projeto	O mais rápido possível, ate 30 (trinta) dias.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Reuniões mensais de avaliação e replanejamento

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso inadequado de medicamentos por hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, Distrito de Cana Brava, município de João Pinheiro, Minas Gerais”

Nó crítico 2	Atividades de promoção de saúde com população hipertensa, em geral.
Projeto	Sem fatores de risco
Operação	Ação sobre fatores de risco: obesidade, sedentarismo, padrão alimentar, uso adequado de medicamentos
Resultados esperados	Que os pacientes tomem consciência da importância do controle dos fatores de risco
Produtos esperados	Comunidade aderida a ações sobre fatores de risco, para melhor controle dos hipertensos, com melhor saúde, e uma vida mais longa.
Recursos necessários	Estrutural:, Relação com a comunidade para verificação de locais para atividades físicas Cognitivo: equipe deve conhecer indicações e limites das atividades propostas Financeiro e Político: melhor gestão dos administradores
Recursos críticos	Estrutural: Relação com a comunidade, Cognitivo: relação com profissional de educação física e nutricionista Financeiro e Político: mais envolvimento com os problemas na área de saúde.
Controle dos recursos críticos: ator que controla/ Viabilidade	Estrutural: controle da farmácia pela equipe de saúde. Cognitivo: avaliação periódica sobre entendimento da comunidade sobre os medicamentos prescritos. Financeiro e político: pessoa da equipe em contato com coordenador local
Ação estratégica	Relação unidade de saúde e organizações comunitárias
Responsáveis pelo projeto:	Equipe de Saúde da Família
Prazo de início para o projeto	O mais rápido possível, até 30 (trinta) dias.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O responsável pelos PSF, em um prazo médio de seis meses, descrevera a situação atual, bem como avaliará e justificará a situação, apontando se necessário um novo prazo.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso inadequado de medicamentos por hipertensos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sebastiana Teodora de Souza, Distrito de Cana Brava, município de João Pinheiro, Minas Gerais

Nó crítico3	Educação permanente da equipe, com avaliação e melhor processo de trabalho, baseado no cadastro do Programa Hiperdia, para melhorar o tratamento e qualidade de vida dos pacientes com hipertensão
Projeto	Educação Permanente da Equipe
Operação	Incremento da atuação equipe de saúde – paciente com o intuito de alcançar 100% da efetividade do nosso trabalho.
Resultados esperados	Cadastro e atualização semestral dos pacientes hipertensos Consulta médica agendada de 100% dos hipertensos do cadastro
Produtos esperados	Equipe de Saúde sempre atualizada e com processo de trabalho consistente
Recursos necessários	Estrutural:, Relação com a comunidade para verificação de locais para atividades físicas Cognitivo: equipe deve conhecer indicações e limites das atividades propostas Financeiro e Político: melhor gestão dos administradores
Recursos críticos	Estrutural: Relação com a comunidade, Cognitivo: relação com profissional de educação física e nutricionista Financeiro e Político: mais envolvimento com os problemas na área de saúde.
Controle dos recursos críticos: ator que controla/ Viabilidade	Estrutural: controle da farmácia pela equipe de saúde. Cognitivo: avaliação periódica sobre entendimento da comunidade sobre os medicamentos prescritos. Financeiro e político: pessoa da equipe em contato com coordenador local
Ação estratégica	Equipe articulada, gestores participantes. Adesão da população
Responsáveis pelo projeto:	Equipe de Saúde da Família
Prazo de início para o projeto	O mais rápido possível, até 30 (trinta) dias.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O responsável pelos PSF, em um prazo médio de 06 (seis) meses, descrevera a situação atual, bem como avaliara e justificara a situação, apontando se necessário um novo prazo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se, como intuito maior, criar uma conscientização por parte dos ACS, pacientes e dos familiares dos hipertensos, sobre a importância de administração correta dos medicamentos, atentos a horários, formas de administração, efeitos colaterais e interações medicamentosas. Com isto, refletindo em bem estar e diminuição de complicações e internações por descompensações clínicas, mau monitoramento e erros de administração. Pretende-se ao final da atuação, conhecer detalhadamente o perfil dos hipertensos, os pacientes que vão precisar mais cuidados, quantos deles têm conhecimento da sua doença e quantos não, e definindo as seguintes metas e resultados:

1. Cadastro e atualização semestral dos pacientes hipertensos.
2. Consulta médica agendada de 100% dos hipertensos do cadastro.
3. Redução em pelo menos 30% os erros de tomada medicamentosa.
4. Capacitação 100% dos ACS
5. Capacitação de familiares dos hipertensos na identificação de erros de administração e efeitos colaterais dos medicamentos anti-hipertensivos.
6. Incremento da atuação equipe de saúde – paciente com o intuito de alcançar 100% da efetividade do nosso trabalho.

Hoje o que se quer é atenção especial e investimento na área da saúde pública, na prevenção e diminuição das taxas de internações hospitalares e investimentos na área curativa, pois se precisam de profissionais da saúde engajados nesse desafio e atores de transformações para a melhoria da saúde da população brasileira.

Com o trabalho contínuo de nossa equipe de saúde descobrimos que a hipertensão arterial é a doença que mais prevalece em nossa área de saúde, ocupando 5,1% da população geral. E que 65% dos pacientes hipertensos mantinham um tratamento farmacológico irregular, sobretudo os pacientes idosos maiores de 60 anos que representam 67,7% dos pacientes com irregularidades em seu tratamento anti-hipertensivo.

Como objetivo principal de mudar a concepção do mau uso de medicamento, foram apresentadas várias metas, utilizando os métodos expostos anteriormente.

Para a manutenção destes resultados recomendamos continuar o controle quanto ao tratamento farmacológico destes pacientes, tanto na consulta, como na visita domiciliar.

REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PASKULIN, L. M. G., MORAIS, E. P. Capacidade funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. **Rev. Latino-Am. Enferm.**; v.18, n.1, p. 11-7, jan.-fev., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_03.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**, 2007, p.21. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacional_saude_p1.pdf%22ude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno>. Acesso em: 24 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2016.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 24 abr. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@ Minas Gerais. João Pinheiro**. Brasília, online, 2016. Disponível em: <search=minas-gerais|joao-pinheiro|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em 24. abr. 2016.

BRANDÃO, C. R. **Lutar com a palavra: escritos sobre o trabalho do educador**. Rio de Janeiro: Graal, 1982. Apud VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde, In: BRASIL. Ministério da Saúde, **Caderno de Educação Popular e Saúde**, 2007, p.21. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf%22cao_popular_saude_p1.pdf >. Acesso em: 24 abr. 2016.

BRITO, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**; 24(4):933-40, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/25.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 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/Planejam>>. Acesso em: 24 abr. 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/on.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

FRANCO, J. N. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, Dez. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019463009.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e organização das redes regionais de atenção à saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011 Disponível em: <<http://revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29723/31600>>. Acesso em: 10. nov. 2015

MEIRELLES, B. H. S. *et al.* Condições associadas com a qualidade de vida dos idosos com doenças crônicas. **Cogitare Enferm.** v. 15, n.3, p. 433-40, 2010. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/18884/12193>>. Acesso em: 10 nov. 2015

NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, Mar., 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7562>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.asp>.

Acesso em: 24 abr. 2016.