

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

YORDAN MARTIN POZO

**ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA DE USUÁRIOS DO
PSF PEDRA AZUL, CONTAGEM, MINAS GERAIS**

CONTAGEM - MINAS GERAIS

2016

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

YORDAN MARTIN POZO

**ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA DE USUÁRIOS DO
PSF PEDRA AZUL, CONTAGEM, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof.^a Me. Roselane da Conceição Lomeo

CONTAGEM - MINAS GERAIS

2016

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

YORDAN MARTIN POZO

**ADESÃO TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA DE USUÁRIOS DO
PSF PEDRA AZUL, CONTAGEM, MINAS GERAIS**

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

Banca Examinadora

Prof^a. Me. Roselane da Conceição Lomeo.- Orientadora

– UFMG - Examinadora

Aprovado em ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a:

meus professores,

minha família,

minha orientadora Prof^a. Me. Roselane da Conceição Lomeo,

por sua excelente orientação.

A todos os que de uma forma ou de outra me ajudaram

na realização deste trabalho.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, ocupa lugar de destaque no contexto epidemiológico e é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. O controle está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Este estudo tem o objetivo de promover a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo usuário assistido pela Unidade Básica de Saúde da Família Pedra Azul, município de Contagem, MG, através da elaboração de um plano de intervenção por meio do Método de Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se aumentar a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento e desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças secundárias, pela equipe de saúde.

Palavras Chave: Hipertensão Arterial. Doenças cardiovasculares. Estilo de vida. Fatores de riscos.

ABSTRACT

Hypertension has high prevalence and low rates of control, special place occupies the epidemiological context and is a risk factor for diseases resulting from atherosclerosis and thrombosis, manifested predominantly from ischemic heart disease, cerebrovascular, peripheral vascular and renal. The control is directly related to the degree of patient adherence to treatment regimen. This study aims to promote adherence to antihypertensive treatment by the user assisted by the Family Health Unit Pedra Azul, municipality of Contagem, Minas Gerais, through the elaboration of an action plan by the Situational Strategic Planning Method. It is expected to increase the adherence of hypertensive patients to treatment and develop health promotion and prevention of secondary diseases by the health team.

Keys Words: Arterial Hypertension. Cardiovascular disease. Lifestyle. Risk factors.

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

AB- Atenção Básica

DCV- Doença cardiovascular

HAS- Hipertensão arterial sistêmica

HIPERDIA- Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus

MG- Minas Gerais

PA- Pressão Arterial

RMBH- Região Metropolitana de Belo Horizonte

UBS- Unidades Básicas de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Grau de importância, urgência, viabilidade, enfrentamento dos problemas e recursos.....	22
Quadro 2	Desenho de operações para os “nós” críticos do problema selecionado.....	23
Quadro 3	Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos.....	24
Quadro 4	Propostas de ações para a motivação dos atores.....	25
Quadro 5	Resultados, ações estratégicas, responsável e prazo.....	25
Quadro 6	Operação SABER MAIS, produtos, responsável e situação atual.....	27
Quadro 7	Operação MAIS SAÚDE, produtos, responsável e situação atual.....	27
Quadro 8	Operação MAIS AUTOCUIDADO, produtos, responsável e situação atual.....	27
Quadro 9	Operação MAIS ORGANIZAÇÃO, produtos, responsável e situação atual.....	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Caracterização do município.....	10
1.2 Área de Abrangência da UBS Pedra Azul.....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVO.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4. METODOLOGIA.....	16
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
5.1 A Hipertensão como fator de risco para a saúde.....	17
5.2 Cuidados na Atenção Primária relacionados ao tratamento da Hipertensão Arterial.....	19
6. PLANO DE AÇÃO.....	21
6.1 Definição do problema.....	21
6.2 Priorização do problema.....	21
6.3 Descrição do problema.....	22
6.4 Explicação do problema.....	22
6.5 Seleção dos “nós críticos”.....	23
6.6 Desenho das operações.....	23
6.7 Identificação dos recursos críticos.....	24
6.8 Análise de viabilidade do plano.....	24
6.9 Elaboração do plano operativo.....	25
6.10 Gestão do plano.....	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O modelo de atenção a Saúde da Família contribui para o acompanhamento da saúde da comunidade assistida por equipes de profissionais da saúde. Trata-se de uma reorientação do modelo assistencial mediante a implantação de equipes integradas por diferentes profissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes multiprofissionais são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e de abrangência da UBS. As equipes atuam desenvolvendo ações de promoção da saúde para estimular hábitos e atitudes saudáveis na população; ações de prevenção para evitar o adoecimento das pessoas; ações de recuperação para curar ou minimizar danos causados por doenças; e ações de reabilitação para minimizar os danos causados por doenças, todas com o objetivo de assegurar um ótimo padrão da saúde da comunidade (BRASIL, 2013).

O Programa de Saúde da Família no Brasil iniciou em 1993 e apresentou um grande crescimento nos últimos anos que pode ser visto nos tempos atuais. Porém, o grande desafio atual para as equipes da Atenção Básica tem sido o controle às doenças crônicas. Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem construído diretrizes e metodologias, e desenvolvendo estratégias e instrumentos de apoio às equipes de Saúde num esforço para organizar a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013).

1.1 Caracterização do Município

O município de Contagem está localizado a vinte e três quilômetros do centro da capital do estado e faz limite com Belo Horizonte, Betim, Esmeraldas, Ibirité e Ribeirão das Neves. Integra-se ao núcleo polarizador das atividades urbanas e econômicas da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Em termos da dinâmica populacional, o Município é o terceiro mais populoso do estado de Minas Gerais, com 603.442 mil habitantes em 2010, de acordo o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Consta, ainda, nos dados do ano de 2010, uma taxa de urbanização de

99,66%, uma população concentrada na faixa etária dos adultos jovens (49%). O município tem como principal atividade econômica a indústria e o comércio. A partir da visualização disponibilizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome tem-se um quantitativo de famílias pobres no município de 31.779.

A Secretaria Municipal de Saúde tem por finalidade coordenar os programas, projetos e atividades voltados para a promoção do atendimento integral à saúde da população do Município, na condição de gestora municipal do Sistema Único de Saúde - SUS. O município é composto por sete distritos sanitários: Eldorado, Industrial, Nacional, Ressaca, Sede, Petrolândia e Vargem das Flores. (PORTAL DA PREFEITURA DE CONTAGEM, 2011).

A rede de serviços de atenção à saúde é composta por:

► Atenção Primária à Saúde:

- equipes de saúde da família: responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e ações de reabilitação da saúde para assegurar um ótimo padrão da saúde das comunidades.

► Atenção Secundária à Saúde:

- Centros de Consultas Especializadas (UCER e CCE IRIA DINIZ);
- Centro de Referência à Saúde do Homem;
- Centro de Referência à Saúde do Trabalhador (CEREST);
- Centro de Testagem e Aconselhamento HIV/AIDS (CTA);
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Centros de Apoio Psicossocial (CAPS)
- Centro de Apoio Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI);
- Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD);
- Centro de Convivência;
- Serviços Residenciais Terapêuticos.
- Casa da Gestante.

► Atenção Terciária à Saúde:

- Hospital Municipal de Contagem (HMC);
- Maternidade Municipal de Contagem (MMC).

1.2 Área de Abrangência da UBS Pedra Azul

A UBS Pedra Azul fica localizada à Rua 6, número 52, Bairro Vale das Amendoeiras no distrito Nacional. Abrange os bairros Pedra Azul, Carajás, Chácaras Cutia, Chácaras Santa Terezinha, Chácaras Campestre. O território é composto por seis microáreas.

A equipe está composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

A população da área é de 5291 pessoas agrupadas em 1485 famílias cadastradas. A faixa etária predominante está entre os 20 - 39 anos de idade, sendo um total de 1028 pessoas, e o número de pessoas acima dos 60 anos é 553. A comunidade conta com saneamento básico em funcionamento completo.

Segundo o Perfil Epidemiológico do Município (2011), As principais causas de óbito no ano 2010 foram doenças do aparelho circulatório (836; 27%), seguidas por as neoplasias (513; 16%) e causas externas de morbidade e mortalidade (448; 14%). As doenças do aparelho circulatório também são as principais causas de morte e incapacidade no território da UBS Pedra Azul.

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) “é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos” de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010 *apud* BRASIL, 2013, p.19).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, a HAS é considerada como fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, e tem sua manifestação predominantemente através de doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica é considerada um estado clínico multifatorial por caracterizar-se por níveis elevados e mantidos de pressão arterial, além de ser um dos principais fatores de risco modificáveis. É uma doença de alta prevalência e apresenta baixas taxas de controle, considerada como um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Em Minas Gerais, SES/MG estima prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos (MINAS GERAIS, 2013^a). Seguindo a estimativa da Secretaria de saúde, no município de Contagem é estimado que 84.688 adultos acima de 20 anos de idade sejam portadores de HAS. Em relação às principais causas de óbito no Município de Contagem, as doenças relacionadas ao aparelho circulatório apresentaram o quantitativo de 859 óbitos no ano 2001 (30%), e 836 no ano 2010 (27%). Embora a ocorrência de uma redução, ainda continua sendo um importante problema de saúde no município (Perfil Epidemiológico do Município de Contagem, 2011).

A Unidade de Saúde da Família Pedra Azul do município Contagem tem 22,9% de pessoas maiores de 20 anos que apresentam HAS, com muitos casos descompensados da doença, apresentando estilos de vida inadequados, irregularidades no tratamento medicamentoso, com baixa percepção de risco.

O objetivo do tratamento para a HAS é o seu adequado controle, de maneira a prevenir as complicações com morbidades e mortalidade precoce. Neste sentido, destaca-se com muita importância a adesão ao tratamento, que corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do paciente (LEITE; VASCONCELLOS, 2003), e compreende valores e crenças, além de aspectos relacionados à doença e ao seu tratamento.

Reconhecendo-se que o controle da HAS está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico, é necessário elaborar um plano de intervenção comunitária para estimular a adesão terapêutica anti-hipertensiva de usuários assistidos pela UBS Pedra Azul.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para promoção da adesão do usuário hipertenso, assistido pela Unidade Básica de Saúde da Família Pedra Azul, município de Contagem, MG, ao tratamento anti-hipertensivo.

3.2 Objetivos específicos

- Sistematizar as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, voltadas à comunidade, em especial, ao portador de HAS;
- Desenvolver ações estratégicas com os profissionais que compõem as equipes de saúde da UBS Pedra Azul para intervir junto ao usuário com HAS.

4. MÉTODOLOGIA

Para a realização do diagnóstico situacional do território de abrangência da UBS Pedra Azul, utilizou-se o método de estimativa rápida de forma a obter informações sobre um conjunto de problemas e recursos potenciais para o enfrentamento dos mesmos, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. Este processo tem como objetivo envolver a população na identificação de suas necessidades e problemas e, também, identificar os atores sociais, autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, etc., que controlam recursos para o enfrentamento dos problemas.

A observação ativa foi outra forma de realizar a estimativa rápida para obter dados importantes, pertinentes e necessários no processo da avaliação.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e revisão narrativa da literatura sobre o tema. O Planejamento Estratégico Situacional prevê o desenvolvimento dos seguintes passos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010):

- Identificação e definição do problema.
- Priorização, descrição do problema principal e explicação de seu gênese.
- Seleção dos “nos críticos”.
- Desenho das operações
- Identificação dos recursos críticos.
- Análise da viabilidade do plano.
- Elaboração do plano operativo e sua gestão.

Também foi realizada uma busca sistematizada na literatura sobre o tema para melhor compreendê-lo e elaborar a revisão de literatura por meio do banco de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e publicações do Ministério de Saúde.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 A Hipertensão como fator de risco para a saúde.

O número cada dia maior de pacientes com doenças cardiovasculares, de caráter crônico, progressivo e silencioso é uma realidade atual. Este fato reforça a importância do paciente comparecer periodicamente ao serviço de saúde, mudar seus hábitos de vida e tomar medicações prescritas de forma correta. É de suma importância esclarecer a população que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença que se pode apresentar assintomática. As equipes de saúde devem centrar-se nas abordagens preventivas, diagnósticas e também nas terapêuticas no intuito de manter um controle clínico dos pacientes de forma a prevenir complicações da doença e promover a qualidade de vida dos pacientes, além de trabalhar a conscientização e responsabilização do paciente sobre a própria saúde (Escola de Saúde Pública do Ceará, 2016).

A HAS, inserida no âmbito das doenças crônicas cardiovasculares, tem seu tratamento dificultado, com prejuízo nas taxas de adesão. Muitos pacientes encontram-se desorientados quanto aos riscos da doença por falta de conhecimentos. A equipe de saúde deve sensibilizar o paciente e a comunidade para a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamento, orientando-o quanto aos riscos que se expõem e a importância das mudanças no estilo de vida para prevenção de complicações.

O fato da Hipertensão Arterial Sistêmica ser uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e mantidos de pressão arterial, a torna associada à alterações funcionais e estruturais do coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos, além de apresentar alterações no metabolismo levando elevado risco de eventos cardiovasculares. O histórico familiar do indivíduo, a idade acima dos 60 anos, o sexo masculino até 50 anos de idade e feminino a partir dos 50 anos, a etnia, sobrepeso e obesidade são considerados fatores de risco para a doença, e seu tratamento baseia-se em medidas não

farmacológicas e farmacológicas (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão: abordagem geral, 2010).

Dada a importância do controle da HAS por ser uma grande vilã da saúde pública, é relevante manter atenção em todos os níveis de atenção e principalmente, a começar pela Atenção Básica (BRASIL, 2013).

Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), ocorrendo à maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010 *apud* ANDRADE *et al.* 2013, p. 204).

Os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações tem sido responsabilidade da Atenção Básica de Saúde, através do empenho das equipes de profissionais, utilizando-se de estratégias para se trabalhar a prevenção, o diagnóstico, a monitorização e o controle da hipertensão arterial. É considerado desafio devido à estimativa da doença, no Brasil, ser de 32% da população portadora de HAS, e apresentar muitos casos de diagnóstico tardio e baixa adesão ao tratamento (BRASIL, 2013). Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde estimou a prevalência da HAS na ordem de 20% em sua população com idade igual ou superior a 20 anos. (MINAS GERAIS, 2013^a).

Uma das grandes dificuldades que tem o paciente com HAS é a adesão ao tratamento, o qual pode se evidenciar no pouco controle da doença e na instabilidade das cifras de pressão arterial em muito de nossos pacientes.

A adesão ao tratamento de uma determinada doença é considerada como grau de coincidência entre a prescrição médica e o comportamento adotado pelo paciente que consta na correta administração dos medicamentos, adoção de hábitos saudáveis, e realizar consultas médicas periódicas. No entanto, muitos são os fatores que determinam a adesão do paciente a uma determinada terapia, como uma boa relação médico-paciente, questões subjetivas do paciente; esclarecimento quanto ao tratamento, o acesso ao serviço de saúde, a obtenção do medicamento prescrito e a manutenção do tratamento (LIMA, MION, 2003).

No entanto, a problemática da adesão ao tratamento é complexa por estar associada a vários fatores sociodemográficos, como o sexo, idade, etnia, escolaridade, nível socioeconômico, cronicidade da doença, crenças, hábitos culturais, autoestima, custo do tratamento, efeitos colaterais do tratamento, acesso à saúde, e o contato com a equipe de saúde. Portanto, para o controle e a prevenção da HAS e suas complicações, as equipes de Atenção Básica devem oferecer à comunidade práticas educativas, preventivas e de promoção da saúde. Deve-se preconizar orientações e práticas relacionadas às modificações de estilo de vida, alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo do sal e controle do peso, a prática de atividade física, abandono do tabagismo, redução do uso excessivo de álcool, orientação quanto ao uso dos medicamentos, retorno às consultas médicas, de forma a manter a adesão dos pacientes ao tratamento (BRASIL, 2013).

5.2 Cuidados na Atenção Primária relacionados ao tratamento da Hipertensão Arterial.

O foco fundamental da prática centrada na pessoa envolve os usuários e cuidadores formais, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle da hipertensão (BRASIL, 2013).

Os grupos de HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde são importantes para lograr adesão ao tratamento. Melo-Filho (2010) e Campos (2005) salientam que as UBS são espaços que privilegiam a troca de experiências entre os membros do grupo de hipertensos, identificados pela condição comum que é a doença, e exerce considerável efeito terapêutico sobre eles.

De acordo com Mello-Filho (2010), observa-se no trabalho de Democker e Zimpfer (1981), após revisão de 15 estudos sobre técnicas grupais aplicadas a pacientes somáticos, concluíram que as técnicas:

- Facilitam a expressão de sentimentos;
- Promovem adaptação as novas condições geradas pela doença;
- Promovem a autoestima;
- Oferecem ambiente de cuidado e atenção;

- Veiculam informações mais adequadas;
- Levam em consideração a experiência do paciente e sua família (cultura familiar) com a doença.

As técnicas grupais como a Dinâmica de grupo ajudam dinamizar os grupos de HIPERDIA, promovendo a participação ativa dos seus membros, e fazendo com que os grupos operem como um ambiente acolhedor e favorável à expressão e desenvolvimento emocional, e que obtenham adesão ao tratamento e a melhoria do quadro clínico.

6. PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição do problema

A definição do problema partiu de várias ações em equipe, como examinar os registros de usuários existentes na Unidade, entrevistas dos agentes comunitários de saúde (ACS) com os usuários e visitas em cada micro área para observar as condições de vida das famílias.

A equipe se reuniu e estabeleceu diretrizes para guiar o desenvolvimento do estudo. Buscou-se, também, cooperação dos líderes comunitários para aportar informações relevantes. A observação ativa foi outro meio de estimativa rápida.

Depois de se reunir para discutir os principais problemas de saúde que atingem a população, a equipe de saúde apresentou os seguintes problemas:

- 1 - Predomínio de pacientes hipertensos, que não tem adesão ao tratamento anti-hipertensivo.
- 2- Predomínio de pacientes com Diabetes Mellitus.
- 3- Alta frequência de pacientes alcoólatras.
- 4- Alto consumo de medicamentos antidepressivos.
- 5- Alta frequência de tabagismo.

6.2 Priorização do problema

Após a identificação dos problemas, trabalhou-se na seleção e priorização dos mesmos. Para critérios de seleção dos problemas, considerou-se: a importância do problema, sua urgência, capacidade para enfrentamento, viabilidade e os recursos, distribuindo pontos conforme sua urgência; e a capacidade de enfrentamento do problema pela equipe responsável pelo projeto (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a importância os valores atribuídos foram alto (3), médio (2) ou baixo (1).

O quadro 1 apresenta os problema selecionados para avaliação de prioridades.

Quadro 1 – Grau de importância, urgência, viabilidade, enfrentamento dos problemas e recursos.

PROBLEMAS	Importância			Urgência		Viabilidade		Enfrentamento			Recursos			Total
	A	M	B	SI	NO	SI	NO	A	M	B	A	M	B	
Predomínio de pacientes hipertensos sem adesão ao tratamento anti-hipertensivo	3	-	-	2	-	2	-	3	-	-	3	-	-	13
Predomínio de pacientes com Diabetes Mellitus	3		-	2	-	-	1	-	2	-	-	2	-	10
Alta frequência de pacientes alcoólatras	3			2			1			1			1	8
Alto consumo de medicamentos antidepressivos	3	-	-	2	-	-	1	-	-	1	-	2		9
Alta frequência de tabagismo	3	-	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	7

Urgência do problema: Sim (2) ou Não (1).

Viabilidade: Sim (2) ou Não (1).

Enfrentamento: Alta (3), Média (2), Baixa (1) ou Nula (0)

Recursos: Alta (3), Média (2), Baixa (1) ou Nula (0)

A equipe tomou como problema prioritário, o Predomínio de pacientes hipertensos sem adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

6.3 Descrição do problema

O problema priorizado é predominante na área de abrangência da UBS, pois se registram 584 hipertensos cadastrados e 25% destes não estão com a doença controlada.

6.4 Explicação do problema

Os fatores político, cultural, ambiental e socioeconômico interferem no estilo de vida de uma população. No Brasil, considerando a dimensão territorial, os costumes alimentares nível social, costumes, pressão social, nível educacional e de informação, cultura, entre outras determinam as características da população. No entanto, as políticas públicas de saúde são determinadas para toda a extensão territorial. Assim, existe um programa que brinda um adequado acompanhamento da HAS com protocolo para a mesma, apoio farmacológico, referência e contra referência das complicações e capacitação do pessoal de saúde.

No território de abrangência da UBS foi detectado pouco conhecimento sobre a doença e do tratamento não farmacológico pela comunidade, além de inadequados hábitos alimentares que constitui risco cardiovascular, falta de saneamento básico, e pouca atenção pela equipe e saúde.

Foram detectados em consulta, muitos pacientes sem contra referência de cardiologia, falta de informação sobre o uso do medicamento, e autocuidado precário. Portanto, é preciso fomentar sobre a adequada adesão do paciente ao tratamento para que se possam evitar as complicações da doença.

6.5 Seleção dos “nós” críticos

Após análise do problema, a equipe selecionou os “nós” críticos:

- Baixo nível de conhecimento.
- Estilos de vida inadequados.
- Baixo autocuidado.
- Processo de trabalho da equipe de saúde de família inadequado para enfrentar o problema.

6.6 Desenho das operações

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Predomínio de pacientes hipertensos sem adesão ao tratamento anti-hipertensivo está representado no quadro 2.

Quadro 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema selecionado

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Baixo nível de conhecimento	Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento para se evitar complicações da doença. (saber +)	Aumentar a adesão ao tratamento nos pacientes.	Implementar o projeto de intervenção, capacitação dos ACS, campanhas educativas na radio local.	Financeiro: aprovar o projeto Cognitivo: conhecimento sobre o tema Organizacionais: Local para as aulas. Político: mobilização social.
Estilos de vida inadequados	Modificar hábitos e estilos de vida inadequados (+ saúde)	Diminuir o numero de tabagistas, de alcoólatras, obesos,	Implementar o projeto de intervenção, campanhas educativas na radio local, atividade	Financeiro: aprovar o projeto, recursos audiovisuais, folhetos educativos. Cognitivo: conhecimento

		sedentários, fomentar sobre uma dieta saudável.	física(caminhada)	sobre o tema Organizacionais: local para aulas, área onde fazer as caminhadas
Baixo autocuidado dos pacientes	Aumentar o nível de consciência e responsabilida de dos pacientes na adesão ao tratamento (+ autocuidado)	Aumentar o autocontrole e o grau de adesão ao tratamento	Implementar o projeto de intervenção	Organizacionais: Local para as aulas, ajuda dos familiares. Político: mobilização social.
Processo de trabalho da equipe de saúde de família inadequado para enfrentar o problema	Organizar as consultas de controle, fazer avaliação do risco cardiovascular. (+ organização)	Sistematizar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças ao portador de HAS pela equipe de saúde.	Protocolos implantados, cuidado dos pacientes com risco cardiovascular aumentado.	Político: Articulação entre os setores, adesão dos profissionais. Organizacionais: Adequação de fluxos.

6.7 Identificação dos recursos críticos

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema: Predomínio de pacientes hipertensos, os quais não tem adesão ao tratamento anti-hipertensivo, está identificado no quadro 3.

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos.

Operação / Projeto	Recursos críticos
(saber +)	Financeiro: aprovar o projeto. Político: mobilização social.
(+ Saúde)	Financeiro: aprovar o projeto, recursos audiovisuais, folhetos educativos.
(+ organização)	Político: Articulação entre os setores, adesão dos profissionais.

6.8 Análise de viabilidade do plano

Esse passo é de muita importância, nele precisa-se identificar os atores que controlam recursos críticos para lograr a viabilidade do plano, assim analisar o posicionamento deles em relação ao problema, e motivar o ator que controla os recursos críticos necessários para implementação de cada operação. A seguir no quadro 4 observa-se as propostas de ações para a motivação dos atores.

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos Recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Aumentar o nível de informação aos pacientes sobre a importância do adesão ao tratamento para evitar as complicações da doença. (saber +)	Financeiro: aprovar o projeto. Político: mobilização social.	Secretario de saúde Conselho de saúde	Favorável Favorável	Apresentar o projeto
Modificar hábitos e estilos de vida (+ saúde)	Financeiro: aprovar o projeto, recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Secretário de saúde	Favorável	Apresentar o projeto
Organizar as consultas de controle, fazer avaliação do risco cardiovascular. (+organização)	Político: Articulação entre os setores, adesão dos profissionais.	Secretario de saúde	Favorável	

6.9 Elaboração do plano operativo

O quadro 5 apresenta as operações, resultados esperados, estratégias para se alcançar os resultados, o profissional responsável pelo desenvolvimento da ação e o prazo estipulado para se desenvolver as operações.

Quadro 5 – Resultados, produtos, ações estratégicas, responsável e prazo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
(saber+) Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre a importância da adesão ao tratamento para evitar as complicações da doença.	Aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento.	Avaliação do nível de informação da população sobre riscos da HAS; Campanha educativa na rádio local; Capacitação dos ACS e dos cuidadores	Apresentação do projeto na Secretaria de Saúde, capacitação dos ACS, campanhas educativas na rádio local, palestras nos grupos de intervenção.	Médico e enfermeira	3 meses após iniciado o projeto
(+saúde) Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir o número de tabagistas, de alcoólatras, obesos, sedentários, fazer dieta	Programa de caminhada orientada; Grupos de tabagismo; Campanha educativa na rádio local; programa "Lanches	Apresentação do projeto na Secretaria de Saúde, campanhas educativas na rádio local, atividade física (caminhadas), palestras, recursos audiovisuais, folhetos	Médico, enfermeira, tec. de enfermagem, ACS	6 meses após iniciado o projeto

	saudável.	Saudável”	educativos para mostrar sugestões de dieta saudável.		
(+autocuidado) Aumentar o nível de consciência e responsabilidade dos pacientes na adesão ao tratamento	Aumentar o autocontrole e o grau de adesão ao tratamento	Avaliação do nível de consciência e responsabilidade, por meio de exames e testes.	Recursos audiovisuais, folhetos educativos, palestras com familiares cuidadores para mostrar a importância do autocuidado	Médico, enfermeira, tec. de enfermagem, ACS	3 meses após iniciado o projeto
(+organização) Organizar as consultas de controle, fazer avaliação do risco cardiovascular, avaliação de exames	Continuidade na avaliação dos pacientes, conhecimento dos pacientes que apresentam risco cardiovascular aumentado.	Protocolos implantados de recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão da linha de cuidado implantada	Avaliar o risco cardiovascular dos pacientes nas consultas, seguimento dos protocolos estabelecidos.	Médico e enfermeira	3 meses após apresentado o projeto

6.10 Gestão do plano

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções quando necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. De acordo com Campos, Faria, Santos (2010), para que um plano de gestão seja efetivamente implementado, dependerá de como será feita sua gestão.

A gestão, acompanhamento e avaliação serão realizados pela equipe de saúde e a coordenadora de ABS. O acompanhamento será mensal e a avaliação será realizada seis meses após a implantação. Caso necessário será feito algum ajustamento. No final do primeiro ano será analisado se o objetivo proposto foi alcançado.

Quadro 6 - Operação SABER MAIS, produtos, responsável e situação atual.

OPERAÇÃO : SABER MAIS				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Avaliação do nível de informação da população sobre riscos da HAS;	Dr. Yordan Martín	8 meses	Programa implantado e implementado em todas as microáreas.	
Capacitação dos ACS e dos cuidadores	Dr. Yordan Martín	8 meses	Programa implantado.	
Campanha educativa na rádio local;	Enf. Luciana	8 meses	Atividades definidas, ainda não implantadas.	

Quadro 7 - Operação MAIS SAÚDE, produtos, responsável e situação atual.

OPERAÇÃO : MAIS SAÚDE				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Caminhada orientada;	ACS de cada microares	7 meses	Programa implantado	
Grupos de tabagismo	Tec. de Enfermagem	8 meses	Programa implantado	
Programa "Lanches Saudável"	Enf. Luciana	8 meses	Programa implantado	
Campanha educativa na rádio local;	Enf. Luciana	10 meses	Atividades definidas, ainda não implantadas.	

Quadro 8 - Operação MAIS AUTOCUIDADO, produtos, responsável e situação atual.

OPERAÇÃO : MAIS AUTOCUIDADO				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Avaliação do nível de consciência e responsabilidade, por meio de exames e testes	Dr. Yordan Martín	8 meses	Programa implantado	

Quadro 9 - Operação MAIS ORGANIZAÇÃO, produtos, responsável e situação atual.

OPERAÇÃO : MAIS ORGANIZAÇÃO				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
Cuidado dos pacientes com risco cardiovascular aumentado	Dr. Yordan Martín	8 meses	Programa implantado	
Protocolos implantados	Dr. Yordan Martín	8 meses	Programa implantado	

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle da hipertensão arterial sistêmica, assim como as complicações que pode ocasionar, de fato, depende do grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. Verificou-se a necessidade de intervir junto à comunidade assistida pela equipe 26 de saúde Pedra Azul para melhor adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Espera-se com este projeto que a equipe de saúde se envolva no desenvolvimento das ações estimulando os usuários hipertensos na adesão ao tratamento.

É importante ressaltar que o trabalho em equipe para ser efetivo torna-se necessário que os membros que a compõem compartilhem saberes, responsabilidades, e desenvolvam atividades humanizadas criando vínculos com a comunidade de forma a estimular e possibilitar a adesão dos pacientes ao tratamento e promover o compromisso com a saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. P. *et al* . Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v.100, n.3, p.203-211, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 37, Brasília, 2013.

CAMPOS, E. P.. Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde. Petrópolis, RJ : Vozes, 2005.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A.. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO CEARA, 2016. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/>>. Acesso em 16 nov.2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência – 2010. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/>> Acesso em 14 nov. 2015.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C.. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, n.3, p.775-782, 2003.

LIMA G., MION, D. Jr. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev Bras Hipertens** vol.13(1): p.24, 2006.

MELO-FILHO, J. Psicossomática hoje. *Artmed*, 2010, p.318-342.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à Saúde do Adulto. **Conteúdo técnico da linha guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus e doença renal crônica** (no prelo), 3ª Ed. Belo Horizonte; 2013^a.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, suppl.1, p.51, 2010.

PORTAL DA PREFEITURA DE CONTAGEM, 2011. Disponível em: <<http://www.contagem.mg.gov.br/?og=722989&op=apresentacao>> Acesso em 14 nov. 2015.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL-VI DBH. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 17, n. 1, p. 07-60, jan./mar. 2010.