

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

**MOISÉS BISPO FERREIRA NETO**

**A NÃO ADESÃO DOS HIPERTENSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF  
SÃO GERALDO II DE MONTES CLAROS-MG AO TRATAMENTO:  
PLANO DE INTERVENÇÃO**

**MONTES CLAROS-MG**

**2016**

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

**MOISÉS BISPO FERREIRA NETO**

**A NÃO ADESÃO DOS HIPERTENSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF  
SÃO GERALDO II DE MONTES CLAROS-MG AO TRATAMENTO:  
PLANO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Especialização em Estratégia da Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do título.

Polo: Montes Claros – MG,

Módulo: Iniciação a Metodologia Científica;

Atividade Seção 04 Modalidade Avançada de carregamento de arquivos.

Tutora: Ana Izabel de Oliveira Neto

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges Oliveira

**MONTES CLAROS-MG**

**2016**

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

**MOISÉS BISPO FERREIRA NETO**

**A NÃO ADESÃO DOS HIPERTENSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF**  
**SÃO GERALDO II DE MONTES CLAROS-MG AO TRATAMENTO:**  
**PLANO DE INTERVENÇÃO**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. \_\_\_\_\_

Examinador 2 : Prof. \_\_\_\_\_

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos pacientes e colegas de trabalho que tanto contribuíram para a realização do estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha família, aos meus colegas de trabalho, aos pacientes...

Aos tutores, que tanto me ajudaram durante o curso.

Enfim todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a minha formação.

## RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença comum em todo o mundo e acomete jovens, adultos e idosos, pessoas de ambos os sexos, de todas as raças e de qualquer padrão social. É um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Constitui-se um sério problema de saúde em especial na atenção básica devido aos baixos índices de controle, pois são muitos os fatores, que contribuem para falta de adesão, tais como: as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, deslocamento para outros centros de saúde em busca de medicações, principalmente daqueles que residem em zona rural, inadequação relação médico-paciente, prescrição de difícil compreensão, característica assintomática da doença e sua cronicidade. Não se pode deixar de mencionar o esquecimento do paciente e sua sensação de que a pressão arterial está controlada. Assim, projeta-se a real necessidade de uma importante adaptação que exige mudanças no estilo de vida e que cumpra com as medidas terapêuticas indicadas. Para o devido enfrentamento desta situação foram elaboradas estratégias através do plano de intervenção, possibilitando uma melhoria na adesão do tratamento medicamentoso e adoção de hábitos de vida saudáveis para um adequado controle da saúde populacional.

**Palavras-chave:** hipertensão arterial, adesão, estilo de vida e saúde

## **ABSTRACT**

Hypertension is a common disease worldwide and affects young adults and elderly people of both sexes, all races and all social standard. One of the most important risk factors for the development of cardiovascular, cerebrovascular and renal disease, accounting for at least 40% of deaths from stroke for 25% of deaths due to coronary artery disease, and in combination with diabetes, 50% of cases of end-stage renal failure, so the hypertension is a serious health problem especially in primary care due to low levels of control it because there are many factors that contribute to non-adherence, such as the difficulties financial, as many prescription drugs, the regimen, adverse effects of medications, poor access to health care, transportation to other health centers in search of their medications particularly those residing in rural areas, inadequate physician-relationship patient, prescription difficult to understand, asymptomatic characteristic of the disease and its chronicity and among other reasons which could not fail to mention is forgetting the patient and find that blood pressure is controlled and based on this statement projects a real need for a major adaptation that requires changes in lifestyle and that meets the therapeutic measures indicated. And due to face this situation strategies were developed through the intervention plan enabling an improvement in adherence to drug treatment and healthy lifestyle providing adequate control of population health.

**Keywords:** Hypertension, Accession, Lifestyle and health

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA**

- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
- HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica
- ESF- Equipes de Saúde da Família
- AVC- Acidente Vascular Cerebral
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
- SciELO - Scientific Electronic Library Online
- PES- Planejamento Estratégico Situacional
- OMS- Organização Mundial de Saúde
- PIB- Produto Interno Bruto
- IDEB- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
- COS- Centro de Oftalmologia Social
- IDH- Índice de Desenvolvimento Humano
- CAPS- Centro de Apoio Psicossocial
- CCZ- Centro de Controle de Zoonoses
- CEREST- Centro de Referência em Saúde dos Trabalhadores
- MEV- Mudança no Estilo de Vida
- URM- Uso Racional de Medicamentos



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	09
2 JUSTIFICATIVA .....	16
3 OBJETIVOS .....	18
4 MÉTODOS .....	19
5 RESULTADOS .....	20
5.1 Plano de Intervenção.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
REFERENCIAS.....	30

## 1 INTRODUÇÃO

Montes Claros é um município brasileiro localizado no norte do estado de Minas Gerais. Pertence à microrregião Montes Claros e à mesorregião do Norte de Minas. Está localizado no norte do estado, a cerca de 420 km da capital de Minas Gerais. Os municípios limítrofes são: São João da Ponte, a norte; Capitão Enéas, a nordeste; Francisco Sá, a leste; Juramento e Glaucilândia, a sudeste; Bocaiúva e Engenheiro Navarro, a sul; Claro dos Poções, a sudoeste; São João da Lagoa e Coração de Jesus, a oeste; e Mirabela e Patis, a noroeste.

Montes Claros possui uma população de 361.915 habitantes (Tabela 1) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2010).

**Tabela 1- Distribuição da população de Montes Claros de acordo com a faixa etária e sexo.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Menor de 1 ano	2598	2572	5170
De 1 a 4 ano	10466	10117	20583
De 5 a 9 ano	13957	13680	27637
De 10 a 14 anos	15854	15699	31553
De 15 a 19 ano	16797	17346	34143
De 20 a 39 ano	63164	68167	131331
De 40 a 49 ano	21753	24250	46003
De 50 a 59 ano	15230	17236	32466
De 60 e mais.	14430	18599	33029
<b>Total</b>	<b>174249</b>	<b>187666</b>	<b>361915</b>

Fonte: Centro Demográfico e Contagem Populacional MS/SE/DATASUS, 2010.

Ocupa uma área de 3.568,941 km<sup>2</sup>, sendo 38,7 km<sup>2</sup> em perímetro urbano e 3.543,334 km<sup>2</sup> na zona rural (Tabelas 2 e 3).

De acordo com o IBGE (2010) a população estimada para 2014 foi de 390.212.

**Tabela 2– Distribuição das famílias no município de Montes Claros.**

<b>Área</b>	<b>Famílias</b>
Zona Urbana	95.567
Zona Rural	4.746
<b>Total</b>	<b>100.312</b>

Fonte: IBGE, 2010

**Tabela 3– Distribuição dos domicílios particulares permanentes no município de Montes Claros.**

<b>Área</b>	<b>Domicílios particulares permanentes</b>
Zona Urbana	98.540
Zona Rural	5.473
<b>Total</b>	<b>104.013</b>

Fonte: IBGE, 2010

A região de Montes Claros apresenta uma temperatura média anual de 22,6°C. A vegetação é dominada por uma mistura de cerrado e caatinga. Em relação à frota automobilística, em 2009 foram contabilizados 120.436 veículos circulantes. Há bastante tempo, a indústria e o comércio representam importantes atividades econômicas, sendo o município um polo industrial regional. Montes Claros é formada, atualmente, por dez distritos, sendo subdivida em aproximadamente 200 bairros e povoados. O município possui diversos atrativos naturais, históricos ou culturais. Dentre eles destacam-se os Parques Municipais Milton Prates, Guimarães Rosa e Sapucaia. a Catedral de Nossa Senhora Aparecida e a Igrejinha dos Morrinhos. Há também vários sítios arqueológicos.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Montes Claros é de 0,783. Quando comparado ao restante do país, o IDH é considerado alto. A taxa de urbanização e da ordem de 95,2 % e a renda mensal da família é uma media de 674.70 reais (Tabela 4).

**Tabela 4- Renda mensal média das famílias de Montes Claros.**

<b>Área</b>	<b>Mensal/ familiar</b>	<b>Per capita</b>
Área Urbana	931,59 reais	255 reais
Área Rural	2.331,39 reais	450 reais

Fonte: IBGE, 2010

Com relação ao abastecimento de água tratada, 92,7% dos domicílios são atendidos pela rede geral. A grande maioria das moradias possui lixo coletado por serviço de limpeza (90,0%) e rede geral de esgoto adequado (88.9%) (IBGE, 2010).

No setor primário, as principais atividades econômicas que se destacam são a pecuária de corte e leite e a agricultura (feijão, milho, mandioca, algodão e arroz irrigado). No setor secundário, merecem destaque as fábricas de insulina, têxtil, cimento e laticínios.

Apesar de se encontrar numa região sertaneja, o setor primário da economia é o menos relevante em Montes Claros. Na lavoura temporária são produzidos principalmente a cana-de-açúcar, a mandioca e o milho. A indústria é o segundo setor mais relevante para a economia do município, mas de forma pouco expressiva em relação ao terceiro setor. A cidade conta com um distrito industrial composto por diversas empresas. Dentre elas está a Usina de Biodiesel da Petrobras, a Coteminas, a Lafarge, o Novo Nordisk e a Nestlé.

O setor terciário, principalmente devido ao comércio, identifica-se como a maior fonte geradora do PIB montes clarense. A cidade conta com diversos núcleos ou centros comerciais, como o Mercado Municipal, que foi inaugurado em 1899. Há também o Ibituruna Shopping Center, criado em 2009; o Montes Claros Shopping, fundado em 1997 e o Shopping Popular Mário Ribeiro, inaugurado em 2003.

A taxa de crescimento anual em Montes Claros é de 17.91% (IBGE, 2010). Um total de 78.953 crianças/adolescentes estão matriculados da pré-escola ao ensino médio (IBGE, 2010). A tabela 5 destaca a alfabetização no município.

**Tabela 5- Alfabetização no município.**

<b>Categoria</b>	<b>Número de pessoas</b>
Alfabetizados	311.869
Não alfabetizados	50.046
Frequenta creche ou escola	117.094

Fonte: IBGE, 2010

Segundo um estudo desenvolvido por Rodrigues et al. (2011), nas 11 áreas de risco do município a proporção de moradores em estado pobreza extrema era de 37,6%. Este percentual caiu para 22,0% após a inclusão do município no programa Bolsa Família do Governo Federal.

O índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Montes Claros era de 4,8 no ano 2009. Esse valor foi considerado acima dos valores obtidos das escolas municipais e estaduais de todo o Brasil, que é de 4,0%. O valor do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da educação era de 0,872 (classificado como elevado), enquanto o do Brasil era 0,849.

*Orçamento destinado à saúde: 300 milhões/ano*

*Programa Saúde da Família: 103 equipes*

*Redes de média e alta complexidade: 06 hospitais.*

*Profissionais de saúde: 8.780*

A rede de saúde da Atenção Básica é constituída por 103 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 13 Centros de Saúde, 2 Policlínicas, 2 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), 1 Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), 1 Centro de Referência em Doenças Infecciosas, 1 Centro de Oftalmologia Social (COS), 1 Centro Referência em Saúde dos Trabalhadores (CEREST), 24 consultórios odontológicos em escolas, 15 consultórios odontológicos em Centro de Saúde, 60 consultórios odontológicos em ESF, 2 Farmácias Populares e 4 hospitais.

O Conselho Municipal de Saúde de Montes Claros foi criado em 16 de maio de 1991. Tem composição paritária, com 50,0% de representação dos usuários; 25,0% de trabalhadores de saúde e 25,0% de gestores e prestadores. São 24 conselheiros titulares e 24 suplentes, sendo cada um deles indicado por suas respectivas entidades por meio de ofício encaminhado à mesa diretora. Conforme regimento interno, a presidência do Conselho é exercida pelo Secretário Municipal de Saúde.

#### Fundo Municipal de Saúde

Refere-se a um instrumento de gestão, instituído em 26/06/1992 por meio da Lei 2.052.

O bairro/povoado São Geraldo II está localizado na zona sul da área urbana de Montes Claros, a uma distância de 5 Km do centro da cidade. Em 2004 foi criada a ESF do povoado São Geraldo II, com acesso dificultado devido à rua não asfaltada. A população total cadastrada na ESF São Geraldo II é de 3.287 indivíduos, compondo 1.036 famílias. Dentre eles, 76 pessoas (2,3%) dos usuários possuem plano de saúde privado. As principais ocupações são: vendedores, serviço gerais, comerciantes,

professores, domésticas, pedreiros, motoristas, mecânicos, moto taxistas, militares, costureiras, balconistas e funcionários públicos.

A comunidade possui Associações de Mães e de Moradores do bairro. Possui uma escola estadual e um Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI). Conta com Igrejas católicas e evangélicas. Não há clínicas ou hospitais. Existe um posto dos correios. Não possui bancos ou casas lotéricas. Existem alguns centros comerciais: mercearias, bares e estabelecimentos que vendem frutas e verduras para consumo em geral.

A maior parte das ruas não é asfaltada. Algumas ainda não possuem rede de esgoto encanado. A coleta do lixo é realizada duas vezes por semana. O transporte público possui um fluxo razoável no bairro, atendendo a demanda da população. Possui uma linha de ônibus que realiza o transporte dos moradores para o centro e outros bairros da cidade. A região não possui opções de lazer. Não são oferecidos cursos profissionalizantes para os moradores locais.

A equipe é formada por 12 profissionais na ESF: um médico, uma enfermeira, uma cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal (ASB), uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS) e uma zeladora.

Com relação à carga horária de trabalho, os profissionais envolvidos cumprem 40 horas semanais, exceto o médico e a enfermeira, que fazem 32 horas segundo as normas dos Programas PROVAB e MAIS MÉDICOS. Algumas atividades realizadas fora da UBS (visitas domiciliares, campanhas etc.).

A UBS funciona em uma casa cedida pela Associação de Mães do bairro São Geraldo II. As condições para o atendimento são difíceis devido ao espaço reduzido para a grande demanda. São dois consultórios, uma recepção, uma copa, uma sala de reuniões, uma sala de procedimentos, uma farmácia. A dentista atende em consultório localizado fora da UBS. A casa possui um espaço com dois banheiros para os funcionários e para os usuários da UBS. Há um local para acomodação de armários com os formulários (prontuários) e um espaço para copa (cozinha), uma sala improvisada para inalação e um bebedouro para uso geral. Não há espaço disponível para a realização de outros procedimentos. Há uma sala de recepção, utilizada pelos pacientes como sala de espera.



## 2 JUSTIFICATIVA

A HAS é considerada uma das doenças mais prevalentes do mundo. Acomete principalmente os jovens, adultos e idosos e pessoas de ambos os sexos e de qualquer condição econômica. Há, no entanto, uma maior incidência nos homens com até 50 anos de idade, sendo mais prevalente em indivíduos de cor não branca. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram uma prevalência de HAS de 20% a 30% em indivíduos com 18 a 59 anos de idade, atingindo 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em idosos acima de 70 anos de idade (MENDES, 2011). Em Minas Gerais, a SES/MG estima uma prevalência da HAS em torno de 20% na população com idade igual ou superior a 20 anos (MENDES, 2011).

É necessário realizar uma adesão adequada ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso da HAS para alcançar-se a redução os fatores de risco (alimentação inadequada, consumo de bebidas alcoólicas, ingestão excessiva de sal, inatividade física, obesidade) e das possíveis complicações (acidente vascular cerebral-AVC, infarto do miocárdio e doença renal crônica, etc.). A HAS normalmente segue silenciosa,. Isso gera um alto índice de usuários que não aderem ao tratamento. Além disso, outros fatores podem ser importantes no tratamento:

- a- Biopsicossociais (idade, raça, sexo, escolaridade, nível socioeconômico, religiosidade);
- b- Vínculo da equipe multiprofissional de saúde com os usuários e a população. A relação médico paciente possui significativa influência na adesão ao tratamento,
- c- Sistema único de Saúde (SUS): escassa distribuição de medicamentos, dificuldades de acesso ao atendimento, demora da entrega dos resultados dos

exames, cotas insuficientes e aumento da carga de trabalho dos profissionais de saúde.

Faz-se necessário o desenvolvimento de uma nova estratégia/plano de intervenção como resposta a uma necessidade objetiva de uma maior adesão ao tratamento dos usuários hipertensos.

### **3 OBJETIVO**

Identificar os fatores que influenciam/dificultam a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo e elaborar um plano de intervenção que proporcione aos usuários com HAS uma adesão ao tratamento anti-hipertensivo, na área de abrangência da ESF do São Geraldo II do município de Montes Claros-MG.

#### 4 MÉTODOS

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema, com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio dos seguintes descritores: hipertensão arterial, adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, estratégia saúde da família.

Utilizou-se o método denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Carlos Matus. Após a identificação dos problemas do ESF, foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema identificado como prioritário.

## 5 RESULTADOS

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF, realizada entre os meses de março a setembro de 2014, foram identificados os seguintes problemas:

- a. Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes Mellitus Tipo II
- b. Adesão inadequada / não adesão ao tratamento
- c. Alcoolismo
- d. Obesidade
- e. Gravidez não planejada
- f. Uso de drogas
- g. Ruas sem pavimentação
- h. Tabagismo
- i. Dislipidemias
- j. DST

O Quadro 1 destaca a priorização dos problemas.

**Quadro 1- Distribuição dos problemas de acordo com a prioridade.**

<b>Problemas</b>	<b>Importância (alta, média, baixa)</b>	<b>Urgência 0 - 10</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Ordem de priorização</b>
Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus tipo II	ALTA	9	DENTRO	2
Adesão inadequada / não adesão ao tratamento	ALTA	10	DENTRO	1
Tabagismo	ALTA	7	PARCIALMENTE	3
Gravidez não planejada	MÉDIA	6	DENTRO	5
Obesidade	BAIXA	3	DENTRO	6
DST	MÉDIA	4	DENTRO	8
Alcoolismo	MÉDIA	3	PARCIALMENTE	4
Dislipidemias	ALTA	5	DENTRO	7
Uso de Drogas	MÉDIA	8	PARCIALMENTE	9
Ruas sem Pavimentação	MÉDIA	2	FORA	10

**Problema selecionado**

Adesão inadequada/não adesão ao tratamento da hipertensão arterial

**Seleção dos nós críticos**

- a- Baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial.
- b- Desconhecimento dos hábitos saudáveis
- c- Uso incorreto das medicações

**5.1 Plano de intervenção**Implantação, descrição e avaliação

Por meio da análise durante o atendimento da livre demanda e da atenção programada e com a recente realização da estratificação do risco cardiovascular de Framingham, verificou-se que a maioria dos usuários da ESF do povoado São Geraldo II é portadora de doenças crônicas, com ênfase para a HAS. Muitos usuários fazem uso de medicações contínuas para controle da HAS conforme prescrições estabelecidas. Há usuários que não seguem as orientações recomendadas (esquecem de tomar as medicações nos horários prescritos, fazem uso de alimentação inadequada, não realizam os exames de controle conforme o protocolo e/ou abandonam o tratamento, etc.). É comum uma adesão inadequada ou não adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico por parte do usuário que não conseguirá uma otimização do controle da sua enfermidade.

É necessário traçar metas que modifiquem o quadro de saúde atual, engajando-as em ações de prevenção primária. Essas ações são estratégias fundamentais para atuação

nas políticas de saúde. Isso pode acontecer através da implantação, descrição e avaliação do plano de intervenção para o devido enfrentamento do problema selecionado: adesão inadequada/não adesão ao tratamento da hipertensão arterial conforme os quadros 2, 3, 4 e 5.

É importante que haja a designação dos responsáveis pela execução coerente dessas ações, apresentando os registros das mesmas. Desse modo as demandas podem ser suprimidas por meio de uma assistência integral, com o estabelecimento de novas propostas que possam aperfeiçoar o desenvolvimento deste projeto.

#### Quadro 2- Desenho das operações para enfrentamento da “Baixa adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
<b>Baixa Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial.</b>	“+ adesão” Controle ativo dos usuários que se aderem ao tratamento Acompanhar aqueles com uma adesão inadequada	Ter um maior controle dos usuários não aderentes ao tratamento Proporcionar uma maior abrangência de informações a população e melhorar o seguimento das orientações recomendadas	“Realizar atividades com objetivo de promover mais saúde como: Grupo Operativo, Dia do hipertenso.”; Saúde Escolar Executar Labores Educativos; Lograr câmbios positivos na integração social da família e comunidade na compreensão da doença	Organizacional → organizar as estratégias educacionais através de reuniões em ambientes adequados, usufruir de mecanismos áudio visuais, disponibilidade de matérias educativas como cartazes, folhetos Cognitivo → aquisição de conhecimento sobre a enfermidade ou tema a ser abordado Político → Conseguir novos espaços e mecanismos audiovisuais para campanhas; Proporcionar cursos profissionalizantes aos habitantes dessa comunidade. Financeiro → para uma infraestrutura adequada que favoreça um

				atendimento digno a essa comunidade e confecção de folhetos, cartazes informativos. Criar uma distribuição de medicamentos evitando o deslocamento de grandes distâncias com cadastramento online de todos os usuários pertencentes a Zona Rural. Desburocratização do SUS.
<b>Desconhecimento dos hábitos saudáveis</b>	Realizar atividades de autocuidado Proporcionar um aumento do nível sociocultural em relação aos hábitos de vida e adequada alimentação Identificar os fatores de riscos dos usuários hipertensos(sedentarismo, obesidade,...)	Aderir aos hábitos saudáveis Diminuição dos fatores risco Melhor qualidade de vida	Promover a realização de grupos operativos : Dieta Saudável Campanhas educativas Eliminação dos hábitos tóxicos Evitar o stress Fazer caminhadas/ outra atividade física conforme adisponibilidade e seu biótipo -MEV.(Modificações no Estilo de Vida) de incentivo e buscar parceiros para viabilização.	Organizacional → organizar as estratégias educacionais através de reuniões em ambientes adequado Político → Conseguir novos espaços para realização de labores educativos, Financeiro → para implantação de um espaço físico ou de uma academia ao ar livre., distribuição de folhetos educativos
<b>Uso incorreto de medicações</b>	Verificar o nível de informação dos habitantes da comunidade em questão sobre a doença, Proporcionar informações sobre a importância do uso racional dos medicamentos( horários, duração do tratamento, reações adversas) conjuntamente com o tratamento farmacológico e não farmacológico -Realizar grupos operativos	Conscientização sobre o devido uso correto das medicações Integração mais ativa dos serviços farmacêuticos com secretária municipal de saúde .	Realizar labores educativas para os usuários relacionados aos riscos da automedicação Adequado suprimentos de medicamentos que facilita a aquisição, o armazenamento e a distribuição Prescrição legível Maior acessibilidade de medicamentos, Promover campanhas educativas e sobre o URM( Uso Racional de Medicamentos) com os usuários .Confeccionar agenda de medicamentos com os nomes, horários para evitar o esquecimento e não fazer confusão -Evitar prescrições incorretas	Organizacional → para organizar campanhas de informação sobre URM(Usso Racional de Medicamentos) Político → Conseguir novos pontos de distribuição, principalmente para zona rural, maior disponibilidade de medicamentos, baixo custo Financeiro → para aquisição de transporte para o deslocamento de grandes distâncias. Aumentar os suprimentos de medicamentos

**Fonte:** elaborado pelo próprio autor.



### Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos

Operação/ Projeto	Recursos necessários
<b>“Mais adesão”</b>	<p>Organizacional → Organizar campanhas, folhetos e cartazes;</p> <p>Político →) Conseguir novos espaços e mecanismos audiovisuais para campanhas, aumento da cota do SUS, brindar uma atenção mais humanizada aos problemas de saúde que demandam a população, conseguir autorização da secretaria para atendimento prioritários como é caso dos portadores de doenças mentais ; doenças crônicas ( HAS, DMII, HIPOTIROIDISMO, ETC...) que estão sem acompanhamento, abandono de tratamento, rebelde ao tratamento...</p> <p>Financeiro → Para se realizar exames com menor intervalo de tempo em quem tem maior risco.</p>
<b>“Elevar o conhecimento dos hábitos de vida saudáveis</b>	<p>Organizacional → Organizar fórum com a secretaria de saúde pra promover estilos de vida saudáveis, Participação da nutricionista no requisito da alimentação, controle do peso</p> <p>Político → Conseguir novos espaços para campanhas, fornecimento de folhetos educativos; negociar a aquisição de mecanismos audiovisuais com a prefeitura para realização de labores educativas.</p> <p>Financeiro → utilização de espaço físico e com a devida orientação de um educador físico para a prática de atividades físicas de acordo com o biótipo</p>
<b>Uso correto de medicações</b>	<p>Organizacional → Organizar estratégias que proporcione o correto uso das medicações de atendimento e risco;</p> <p>Político → Conseguir autorização da secretaria de saúde + prefeitura e governantes para melhorar a distribuição de medicamentos em pontos estratégicos, Integrar o Farmacêutico a equipe Multiprofissional de Saúde, como especialista em medicamentos;</p> <p>Financeiro → Aquisição de novos pontos de distribuição de medicamentos principalmente para a zona rural, aumentar o abastecimento dos mesmos nas unidades básicas de saúde.</p>

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

**Quadro 4 - Análise da viabilidade do plano: Atores e motivadores**

Operação/ Projeto	Recursos necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<b>“Mais Adesão”</b>	<p>Organizacional → Organizar as estratégias campanhas e cartazes;</p> <p>Político → Conseguir novos espaços e mecanismos áudio visuais para campanhas.</p> <p>Financeiro → Para se realizar exames com menor intervalo de tempo em quem tem maior risco</p>	<p>Membros que compõe a Equipe de Saúde;</p> <p>Associações do bairro em conjunto com seus líderes, Escolas e a Secretária de Saúde + Prefeitura</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Reuniões e ambiente descontraído. Realizar projetos educacionais(Labores Educativas) que proporcione benefícios</p> <p>Convidar incessantemente a participação comunitária</p>
<b>“Elevar o conhecimento dos hábitos de saudáveis”</b>	<p>Organizacional → Organizar as estratégias campanhas e cartazes sobre hábitos de vida e hábitos tóxicos(tabagismo, alcoolismo, dieta inadequada..)</p> <p>Político → Conseguir novos espaços para campanhas, fornecimento de folhetos educativos; negociar a aquisição de mecanismos audiovisuais com a prefeitura para realização de labores educativas</p> <p>Financeiro → utilização de espaço físico e com a devida orientação de um educador físico para a prática de atividades físicas de acordo com o biótipo</p>	<p>Membros que compõe a Equipe de Saúde + Secretário de saúde + Prefeitura</p> <p>Membros que compõe a Equipe de Saúde + Secretário de saúde + Prefeitura</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Indiferente a favorável.</p>	<p>Reuniões e ambiente descontraído. Realizar projetos educacionais (Labores Educativas) que proporcione benefícios</p> <p>Convidar incessantemente a participação comunitária</p>

<p><b>Uso correto das medicações</b></p>	<p>Organizacional → Organizar estratégias que proporcione o correto uso das medicações de atendimento e risco;</p> <p>Político → Conseguir autorização da secretaria de saúde + prefeitura e governantes para melhorar a distribuição de medicamentos em pontos estratégicos.</p> <p>-Integrar o Farmacêutico como novo membro da Equipe Multiprofissional de saúde – devido que é especialista medicamentos podendo alertar sobre as possíveis interações e reações adversas, fornecer informações sobre formas farmacêuticas, apresentações comerciais, custos</p> <p>Financeiro → Aquisição de novos pontos de distribuição de medicamentos principalmente para a zona rural, aumentar o abastecimento dos mesmos nas unidades básicas de saúde.</p>	<p>Membros que compõe a Equipe de Saúde Secretário de saúde + Prefeitura e farmácias conveniadas.</p>	<p>Favorável</p> <p>Indiferente</p> <p>Indiferente a favorável.</p>	<p>Reuniões e ambiente descontraído. Realizar projetos educacionais (Labores Educativas) sobre o Uso Racional de medicamentos que proporcione benefícios</p> <p>Convidar incessantemente a participação comunitária</p> <p>Reuniões e ambiente descontraído. Realizar projetos educacionais (Labores Educativas) que proporcione benefícios</p> <p>Convidar incessantemente a participação comunitária</p>
--	---	---	---	--

**Fonte:** elaborado pelo próprio autor.

Quadro 5 - Plano operativo

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ação estratégica	Responsável	Prazo
<p>“+ adesão”  <b>Busca ativa dos usuários não aderidos ao tratamento da Hipertensão.</b></p>	<p>Proporcionar uma maior abrangência de informações a população e melhorar o seguimento das orientações recomendadas</p>	<p>Realizar atividades com objetivo de promover mais saúde como: “, Grupo Operativo, Dia do hipertenso, Dieta saudável”;            Executar Labores Educativas;            Realizar aferições domiciliares em busca dos usuários hipertensos descompensados            Lograr câmbios positivos na integração social da família e comunidade.</p>	<p>Elaborar ações educativas (promoção e prevenção de saúde) de fácil compreensão dirigidas aos habitantes da comunidade.            Realizar projetos com o seguinte enunciado :            Saúde Escolar            Trabalhar com grupos populacionais especiais: adolescentes, tabagistas, alcoólicos, idosos e portadores de doenças crônicas (HTA, DM II, etc..) Classificação de Grupos de Riscos:            Grupo I - São            Grupo II – Risco            Grupo III – Enfermo            Grupo IV – Sequelas            Promover câmbios no estilo de vida para alcançar um melhor controle na saúde populacional            Confeccionar estratégias que proporcionem um incremento da adesão ao tratamento            Valoração com Nutricionista</p>	<p>Equipe Multiprofissional:            -Agentes            -Médico            -Enfermeira            -Odontologistas            -Auxiliar técnica Bucal            -Psicólogos            -Nutricionista            -Farmacêuticos</p>	<p>Executar as reuniões imediatamente com as informações do tema que será abordado.            Realizar campanhas educativas no período de um a dois meses</p>
<p><b>Elevado conhecimento dos hábitos saudáveis.</b></p>	<p>Priorizar o fornecimento de informações de fácil compreensão que impactem nas modificações do estilo de vida e hábitos alimentares.</p>	<p>Brindar orientações que proporcione Modificações no Estilo de Vida (M.V.E) , e incluindo Hábitos Alimentares para um melhor controle dos hipertensos. prevenir possíveis complicações e diminuir os fatores de riscos existentes- obesidade, sedentarismo, etc.</p>	<p>-Reuniões e ambiente descontraído.            Realizar projetos educacionais com tema: Dieta saudável”;            que proporcione benefícios.            -Convidar incessantemente a participação da comunidade            -Realizar atividade física, fazendo caminhadas, academia ao ar livre com devida orientação do Educador Físico            -Ações Educativas que diminuam hábitos tóxicos.</p>	<p>Equipe Multiprofissional:            - Agentes            -Médico            -Enfermeira            -Odontologistas            -Auxiliar técnica Bucal            -Psicólogos            -Nutricionista            -Farmacêuticos</p>	<p>Início das reuniões de imediato, com confecção dos projetos educacionais(Labores Educativas).            Início dos grupos operacionais imediato.</p>

<p><b>Uso correto das medicações</b></p>	<p>Priorizar o uso racional de medicamentos.</p>	<p>-Brindar informação adequada sobre o medicamento prescrito. -Fornecer uma prescrição legível -incrementar uma participação mais ativa dos farmacêuticos( deve formar parte da equipe multiprofissional de saúde como especialista em medicamentos -Evitar automedicação</p>	<p>Difusão de materiais instrutivos para usuários portadores de doenças crônicas(HAS, DMII,..) Elaborar uma agenda com os nomes e os horários para uso correto e evitar o esquecimento dos mesmos -Escolha da terapêutica adequada -Evitar o uso de grandes quantidades de medicamentos - Orientar o paciente quanto ao tempo, horários e duração do uso de medicamentos</p>	<p>Equipe Multiprofissional: -Agentes -Médico -Enfermeira -Odontologistas -Auxiliar técnica Bucal -Psicólogos -Nutricionista - Farmacêuticos.</p>	<p>Início das reuniões de imediato, com confecção da carta de apresentação. Início dos grupos operacionais imediato.</p>
--	--	--	--	---	--

**Fonte:** elaborado pelo próprio autor.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É possível proporcionar mudanças no estilo de vida através de um contato direto entre o profissional de saúde e usuário. As mudanças dos hábitos alimentares podem influenciar no estado de saúde, proporcionando um aumento na adesão ao tratamento. Seguindo as orientações recomendadas, será possível alcançar-se as técnicas de saúde com a devida participação da população. Espera-se aumentar o vínculo entre esta e a equipe multiprofissional de saúde. Essa ação proporcionará a realização de ações de promoção da saúde por meio do labor educativo, folhetos informativos de fácil compreensão, fornecimento de orientações para aqueles usuários que necessitam de uma atenção mais especializada e humanizada.

## 7 REFERÊNCIAS

BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Rev. Bras. enfermagem*, 67(4), 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br>>. Acesso: 02 de nov. 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

CARVALHO, A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(7), 2012.

GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 18(6), 2013.

GUSMAO, J. L., GINANI, G. F. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*, 16: 38-43, 2009.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso: 01 de nov. 2014.

MONTES CLAROS. Montes Claros: potencialidades/associação comercial, industrial e de serviços de Montes Claros. Unimontes, 2008. 80 p.