

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

IGOR VASCONCELOS BARROS CRONEMBERGER

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DA
UBS DE NOVA VIÇOSA/POSSES, NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

VIÇOSA-MG

2014

IGOR VASCONCELOS BARROS CRONEMBERGER

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DA
UBS DE NOVA VIÇOSA/POSSES, NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak

BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS

2015

IGOR VASCONCELOS BARROS CRONEMBERGER

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DA
UBS DE NOVA VIÇOSA/POSSES, NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak

Banca examinadora:
Prof.^a Dr.^a Nazaré Pellizzetti Szymaniak
Prof.^a Zilda Cristina dos Santos

Aprovado em Uberaba, 20 de fevereiro de 2015.

BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe Sandra pelo incentivo e pelo carinho e ao meu irmão Diogo pelo apoio e amizade.

A toda equipe de saúde da família da unidade de saúde de Nova Viçosa/Posses, em especial à enfermeira Daniela, pelo respeito e educação.

A todos os professores que se empenharam no ensino de qualidade e participaram da minha formação.

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência na população brasileira e se destaca como um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, as quais representam a principal causa de morte no Brasil. Um controle adequado da pressão arterial depende fundamentalmente de uma abordagem interdisciplinar que garanta uma boa adesão ao tratamento da hipertensão. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Nova Viçosa/Posses, no município de Viçosa, verificou-se no diagnóstico situacional dos principais problemas enfrentados pela equipe de saúde que significativa parcela dos pacientes hipertensos encontrava-se mal controlada devido à baixa adesão ao tratamento não-medicamentoso e medicamentoso. Com base nisso e respaldando-se em uma revisão bibliográfica sobre o tema, foi elaborado um projeto de intervenção com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial na UBS de Nova Viçosa/ Posses.

Palavras-Chave: hipertensão, estratégia saúde da família, educação em saúde

ABSTRACT

Hypertension is a highly prevalent disease among Brazilians and stands out as one of the major risk factors for cardiovascular disease, which are the leading cause of death in Brazil. An adequate control of high blood pressure depends crucially on an interdisciplinary approach to ensure good adherence to the treatment of hypertension. A situational diagnosis of the main problems faced by the health team of UBS Nova Viçosa/Posses was performed and concluded that significant portion of the hypertensive patients were poorly controlled due to poor adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment. Based on this and supported by literature review on the topic an intervention project in order to increase adherence to treatment of hypertension in UBS Nova Viçosa/Posses was designed.

Keywords: hypertension, family health strategy, health education

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos)	16
Quadro 1: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS de Nova Viçosa/Posses	19
Quadro 2: “Nós críticos” para a realização do projeto	21
Quadro 3: Recursos críticos	22
Quadro 4: Análise da viabilidade do plano	23
Quadro 5: Elaboração do plano de ação	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVO	14
4. MÉTODO	15
5. REFERENCIAL TEÓRICO	16
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	19
7. CONCLUSÃO	25
8. REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A história de Viçosa se inicia, propriamente, no século XIX. Foi em 1800, segundo apontamentos eclesiásticos, que o Padre Francisco José da Silva obteve, do bispado de Mariana, permissão para erigir uma ermida em homenagem a Santa Rita de Cássia, na região que hoje abrange o Município. No local se formou o povoado que tomou o nome a essa invocação e mais tarde, em 1832, foi mudado para Santa Rita do Turvo. A construção da ermida e a fertilidade das terras atraíram habitantes de municípios vizinhos, principalmente de Mariana, Ouro Preto e Piranga, levando o povoado a crescer e desenvolver-se. Em 1814 ainda existiam na região, remanescentes de tribos indígenas. Posteriormente, chegou o elemento africano, trazido pelos portugueses, preferido por sua robustez e docilidade para o trabalho do campo à visão dos lusitanos.

O distrito de Santa Rita do Turvo foi criado em 1832, pelo então Presidente do Conselho da Regência Trina do Império, Pe. Diogo Antônio Feijó. O município surgiu em 1871. Na oportunidade da elevação da vila à categoria de cidade, em 1876, trocou-se o topônimo para o de Viçosa de Santa Rita, em homenagem ao Bispo D. Viçoso, da Arquidiocese de Mariana.

O município de Viçosa figura na lista dos 20 maiores IDHs (Índice de Desenvolvimento Humano) do estado de Minas Gerais, com um índice de 0,775. Tal qual o restante do país, esse índice relativamente alto parece não refletir as escancaradas disparidades sociais e econômicas existentes entre os moradores do município.

É uma cidade urbanizada para os padrões nacionais, com taxa de urbanização de 92,2%. Não por acaso, as principais atividades econômicas da cidade concentram-se na área de serviços. O município de Viçosa destaca-se como pólo educacional, sobretudo por albergar a Universidade Federal de Viçosa (UFV). No setor industrial, a sub-área de construção civil vem apresentando crescimento significativo nos últimos anos. Ainda no setor secundário destaca-se a fabricação de produtos de metal, de móveis e de artefatos de madeira. A atividade cafeeira tradicionalmente aparece como uma das principais no setor primário, embora nos últimos anos tenha-se desenvolvido cada vez mais a avicultura, sobretudo em regime familiar. Da população economicamente ativa da cidade, cerca de 40% está empregada em atividades formais. A renda média familiar em Viçosa é de 1078,86 reais. Dados de 2007 indicam que 9,07% da população economicamente ativa estava desempregada.

Viçosa é uma cidade da Zona da Mata de Minas Gerais com 73333 habitantes e que dista 230 km da capital do estado, Belo Horizonte. O prefeito atual é o Sr. Antônio Chequer, o

Secretário Municipal de Saúde é o Dr. Sérgio Norfino, médico, e o Coordenador da Atenção Básica é o Sr. Cláudio Imbrahim, enfermeiro.

Dos 73333 habitantes de Viçosa, 63959 são alfabetizados, ou seja, mais de 12% da população é analfabeta.

A saúde no município de Viçosa apresenta diversas mazelas, embora tenha evoluído nas últimas décadas, ainda que em passos demasiados curtos. A assistência do SUS cobre 62,30% da população. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem progredindo ao longo dos anos no município. Em dezembro de 2002, a cobertura restringia-se a 15,54% da população, com apenas 3 equipes completas de saúde da família. Em janeiro de 2014, a ESF cobria 70,57%, com 15 equipes completas. Cabe ressaltar, portanto, que cerca de 30% da população ainda não está coberta.

Compõem a microrregião de Viçosa outros 8 municípios (totalizando uma população de cerca de 130000 pessoas), entre os quais vigoram os consórcios intermunicipais de saúde. Tais consórcios oferecem atendimentos especializados nas seguintes áreas: angiologia, psiquiatria, dermatologia, cardiologia, oftalmologia, neurologia, nefrologia, urologia, endocrinologia, infectologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia e pneumologia. Por sua vez, os atendimentos especializados em pediatria, ginecologia e obstetrícia ocorrem diretamente nas policlínicas do centro da cidade. As consultas com as demais sub-especialidades eventualmente necessitam de preenchimento de “TFDs”. O principal pólo de saúde para a cidade de Viçosa é Juiz de Fora, da qual dista cerca de 160 km. Algumas especialidades são pactuadas com a cidade de Belo Horizonte.

O município de Viçosa dispõe de dois hospitais públicos (Hospital São Sebastião e Hospital São João Batista) e catorze unidades básicas de saúde. Há pelo menos duas redes de laboratórios na cidade, sendo uma delas conveniada com a prefeitura.

As causas de mortalidade em Viçosa não fogem à regra do Brasil como um todo e as doenças cardiovasculares estão no topo da lista.

No município de Viçosa atuo como médico do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) desde março de 2014, onde fui alocado na equipe 2 do Posto de Saúde da Família de Nova Viçosa/ Posses.

A UBS de Nova Viçosa e Posses localiza-se no bairro de Nova Viçosa, na rua Agenor Pires Dantas, número 670. Atende uma das comunidades mais carentes do município, estimando-se que 100% dela dependam do sistema público para os cuidados de saúde. O posto funciona de segunda às sextas-feiras, das 7 até as 11 horas e das 13 até as 17 horas. O

acesso é prejudicado pelo relevo íngreme que permeia a região. Há uma linha de ônibus disponível para o posto em intervalos aproximadamente de 30 minutos.

A UBS de Nova Viçosa e Posses dispõe de 1 salão com recepção, 2 salas de atendimento médico, 2 salas para atendimento da enfermagem, 1 sala para atendimento odontológico, 1 sala para nebulização, 1 sala de vacinas (ainda inoperante), 1 sala para a coleta de exame citopatológico do colo uterino, 1 sala para pré-consultas, 2 dependências de sanitários para os usuários, 1 farmácia, 1 almoxarifado, 1 sala de reuniões para os agentes comunitários de saúde, além de 1 área de acesso restrito aos funcionários com 1 pequena cozinha, 2 sanitários e 1 área de serviços. A área física interna do posto é relativamente grande, com corredores largos e espaçosos. Contudo, a área externa está repleta de entulhos e gramíneas não aparadas.

Essa UBS abriga 2 equipes de saúde da família que atuam sobre áreas de abrangência distintas, as quais sumariamente incluem o bairro de Nova Viçosa e o de Posses e suas respectivas zonas rurais. A equipe de Posses conta com 1 médico, 1 enfermeira, 7 agentes comunitárias de saúde, que se alternam diariamente na recepção do posto e 1 técnica de enfermagem. Atuam também no posto faxineiros e lavadeiras. Uma nutricionista atende indistintamente os pacientes da área de Nova Viçosa ou Posses e 1 dentista e 1 auxiliar de dentista atendem apenas à população de Nova Viçosa. Não há funcionário específico de segurança, apesar de haver relatos não tão raros de furtos e atritos entre a população e os trabalhadores de saúde.

Dentre as diversas consultas realizadas na UBS de Nova Viçosa e Posses é nota-se que parte dela relaciona-se, direta ou indiretamente, à falta de adequado controle pressórico dos hipertensos da comunidade. Como se observa, a UBS de Nova Viçosa dispõe de recursos humanos imprescindíveis para um acompanhamento multidisciplinar de pacientes com doenças crônicas. O alto índice de hipertensos na comunidade, com níveis pressóricos persistentemente altos suscitou a possibilidade de que a má adesão ao tratamento, medicamentoso ou não, seja a principal causa desse problema.

No diagnóstico de situação, constatou-se que o baixo nível educacional, a falta de disponibilidade dos hipertensos que trabalham e de espaço físico adequado para a prática de atividades físicas no bairro, além do déficit de medicamentos na farmácia do posto, contribuíam para o desenrolar desses eventos. O baixo grau de instrução dos pacientes, boa parte deles analfabetos, dificulta a compreensão dos planos de cuidados e a leitura das receitas prescritas. A falta de tempo aliada ao stress dos hipertensos em idade produtiva e à ausência de um espaço físico adequado nas proximidades do bairro de Posses dificultam a adoção de

práticas saudáveis, tais como, caminhada e outros exercícios físicos. O déficit de medicamentos na farmácia do posto impede o uso contínuo dos anti-hipertensivos, quando este é indicado, levando-se em conta que a população da comunidade é carente e não possui condições financeiras para investir em remédios.

2 JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial é altamente prevalente no município de Viçosa e se destaca como protagonista de diversos eventos cardiovasculares responsáveis por alta morbimortalidade na população brasileira.

O correto manejo e o controle da hipertensão requerem cuidados básicos e relativamente simples que, se bem empreendidos ainda em nível ambulatorial, podem reduzir os gastos em saúde por internações hospitalares, prolongar a sobrevida e ainda melhorar a qualidade de vida da população.

A equipe de saúde da UBS de Nova Viçosa e Posses participou do diagnóstico situacional de saúde e considerou que no município de Viçosa existem recursos humanos e materiais para se desenvolver um Projeto de Intervenção junto à população hipertensa, tornando a proposta viável.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implementadas a fim de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família quanto ao aumento da adesão dos portadores de hipertensão, ao diagnóstico e tratamento, bem como, a prevenção de mortes e incapacidades.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto de Intervenção para aumentar a adesão ao tratamento dos portadores de hipertensão arterial residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Nova Viçosa/Posses, no município de Viçosa/MG.

4 MÉTODO

Realizou-se revisão de literatura utilizando as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), edições publicadas pelo Ministério da Saúde e outras bases pertinentes. Além disso, foram usadas como referências informações disponíveis no site do IBGE, na base de dados do município de Viçosa no SIAB, no site eletrônico do Programa Hiperdia, no site eletrônico do DATASUS, dentre outros. A busca foi guiada empregando-se os seguintes descritores: hipertensão, analfabetismo, estratégia saúde da família, planejamento em saúde, educação em saúde. Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende aprender, optou-se por selecionar as produções nacionais publicadas nos últimos 15 anos

Para a elaboração do plano de intervenção foram utilizados os passos do Planejamento Estratégico Situacional, conforme descrito no Módulo de Planejamento e Avaliação de Ações de Saúde do Curso de Especialização em ESF da UFMG.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A hipertensão arterial é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis de pressão arterial elevados e sustentados. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares, entre as quais se incluem o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio. As doenças cardiovasculares lideram as estatísticas de mortalidade em praticamente todo território brasileiro, englobando cerca de 70% do total de mortes anuais no país. Além disso, as complicações crônicas advindas do controle inadequado a longo prazo da pressão arterial, destacando-se a insuficiência renal crônica, acarretam um elevado custo médico e socioeconômico por internações e intervenções médico-hospitalares via de regra dispendiosas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em um estudo com pacientes cardiopatas submetidos ao tratamento anestésico-cirúrgico, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi verificada em 69% dos pacientes (SZYMANIAK, 2014). Desse modo, o controle da HAS na comunidade poderá evitar futuras complicações e necessidade de hospitalização para o tratamento clínico e/ou cirúrgico.

A HAS raramente se manifesta por sintomas facilmente identificáveis, sobretudo em sua fase inicial. O diagnóstico geralmente é feito pela constatação do nível de pressão arterial persistentemente elevado na média de pelo menos três aferições (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Silva (2015) comprovou que a reconfiguração da medida de PA no consultório utilizando a técnica de medidas sucessivas pode melhorar a qualidade da tomada de decisão em hipertensão.

O quadro 1 mostra a classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório.

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos).

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	< 90

Quadro 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (>18 anos). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Considerando-se que é uma doença “silenciosa”, dificilmente recebe dos hipertensos a atenção que deveras merece. Dessa forma, a baixa adesão ao tratamento figura como a principal causa do mau-controle da pressão e de boa parte das “descompensações” clínicas que acometem o paciente hipertenso (SANTOS; LIMA, 2008).

O tratamento da doença, uma vez diagnosticada, ancora-se em dois pilares distintos e complementares, o tratamento não-medicamentoso, recomendado indiscriminadamente aos hipertensos e o tratamento medicamentoso, indicado em casos selecionados dependendo, da estratificação do risco cardiovascular global do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial se baseia na adoção de um estilo de vida saudável, que contempla sumariamente uma dieta equilibrada e hipossódica, a prática de atividades físicas regulares, a redução ou abandono do tabagismo e diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas, além do controle do estresse psicossocial. Na adesão dos hipertensos ao tratamento não-medicamentoso reside um dos principais desafios dos profissionais de saúde da atenção básica. Estima-se que 50% dos hipertensos não façam qualquer tipo de tratamento e, daqueles que fazem, poucos têm a pressão controlada. A taxa de descontinuidade do tratamento ainda no primeiro ano está entre 30 a 50%, podendo atingir até 75% após 5 anos (PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003 *apud* LESSA, 1998).

São várias as razões apontadas para a má-adesão ao tratamento de doenças. Segundo Gusmão e Júnior (2006), essas razões podem estar relacionadas ao próprio paciente (escolaridade, nível socioeconômico), à doença (cronicidade, sintomatologia), às crenças de saúde, hábitos de vida e cultura (percepção e conhecimento a respeito do problema, experiência com a doença no contexto familiar), ao tratamento em si, à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde) e à equipe de saúde.

Diante da gama de fatores que influenciam a adesão ao tratamento, especialmente no caso da hipertensão arterial, faz-se necessária uma avaliação integrada e multidisciplinar do problema, na qual a vivência dos pacientes, seus valores, crenças e práticas culturais sejam todos reconhecidos e abordados (BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009).

Segundo Figueiredo e Asakura (2010), o principal empecilho relatado pelos próprios pacientes no tratamento da hipertensão arterial é a adoção da dieta hipossódica. Strelec, Pierin e Mion Jr.(2003) relatam que os indivíduos hipertensos associam o controle de suas doenças apenas à redução do consumo dos alimentos de risco, entretanto negligenciam o consumo de alimentos protetores. Segundo este mesmo autor, somente 33,3% e 42,2% dos hipertensos adotam dieta adequada ou parcialmente adequada, respectivamente. No âmbito da

alimentação equilibrada como estratégia terapêutica para a hipertensão arterial, Contiero *et al.* (2009) referem que a baixa adesão à dieta pode estar relacionada à percepção de que as restrições alimentares parecem castigo por serem contrárias ao prazer de degustar tais alimentos ou pode estar relacionada ao fator econômico, que cerceia a liberdade de escolher os alimentos adequados.

Nesse sentido, o nutricionista pode fornecer orientações na escolha dos alimentos condizentes com a condição socioeconômica conforme o período do ano, visando o controle da pressão arterial. Aliás, sabe-se que quando se inclui um paramédico na cadeia de atendimento ao paciente hipertenso, percebe-se aumento nos índices de adesão ao tratamento reafirmando, pois, a importância de uma equipe multidisciplinar (GIORGI, 2006). A importância da interdisciplinaridade também é enfatizada por COSTA (2014).

A educação em saúde é indispensável para melhorar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Deve ser executada de forma clara e simples. Oliveira *et al.* conduziram um estudo com 216 hipertensos submetidos a um projeto de intervenção educacional, com exposição dialogada, material escrito específico e compartilhamentos de experiências. Essa intervenção era realizada em encontros regulares com participação de até 15 pacientes e duração de 1 hora. Ao final do estudo, foi constatada uma melhora estatisticamente significativa da prática de atividades físicas, com redução da circunferência abdominal e índice de massa corporal, além de evidente melhora dos níveis pressóricos.

A adesão ao tratamento medicamentoso é igualmente desafiadora e as razões para o uso descontínuo ou para a interrupção do uso das medicações são variadas. As razões mais citadas pelos pacientes para interrupção do tratamento são a normalização da pressão arterial, os efeitos colaterais da medicação, o esquecimento, o receio de tomar as medicações e ingerir bebida alcoólica, e o desconhecimento da necessidade de continuidade de tratamento, o que atesta que o grau de instrução a respeito de uma doença interfere consideravelmente nas medidas que serão tomadas pelo paciente para seu controle. Observa-se que o fator econômico também pode ter certa relevância, em especial para população mais carente, porque o baixo nível socioeconômico dificulta a aquisição dos medicamentos não disponíveis gratuitamente. (BARBOSA; LIMA, 2006)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção proposto diante o diagnóstico situacional da má-adesão ao tratamento da hipertensão arterial na UBS de Nova Viçosa/Posses real contemplou dez passos referendados no Planejamento Estratégico Situacional.

6.1 Definição do Problema

A equipe de Nova Viçosa/ Posses identificou diversos problemas a serem enfrentados em sua área de abrangência: a hipertensão arterial, o *Diabetes Mellitus*, uso abusivo de medicamentos psicotrópicos (especialmente benzodiazepínicos), o etilismo, o alcoolismo, o uso de drogas ilícitas, altos índices de gestação na adolescência, falta de medicamentos na unidade, escassez de consultas especializadas

6.2 Priorização do Problema

Dentre os problemas identificados, selecionou-se como prioridade a HAS, afinal seu enfrentamento pareceu mais urgente e factível pela equipe de Nova Viçosa/Posses (Quadro 2).

Principais problemas	Importância	Urgência (0-5)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Hipertensão arterial sistêmica	Alta	5	Alta	1
<i>Diabetes Mellitus</i>	Alta	5	Alta	2
Gestação na adolescência	Alta	4	Alta	3
Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos	Alta	4	Média	4
Álcool e drogas	Alta	4	Média	5
Precárias condições higiênico-sanitárias	Alta	5	Baixa	6
Falta de medicamentos na unidade	Alta	4	Baixa	7
Escassez de consultas especializadas	Alta	3	Baixa	8

Quadro 2. Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS de Nova Viçosa/Posses (UBS Nova Viçosa/Posses, 2014)

6.3 Descrição do Problema

Estima-se que a prevalência de hipertensos na população acima de 20 anos seja de 20%, o que se traduziria em números absolutos a um total de 424 pacientes no território de abrangência de Nova Viçosa/Posses. De acordo com dados coletados junto à equipe de saúde de Nova Viçosa/Posses, há 389 hipertensos cadastrados. Embora inexistam registros confiáveis da porcentagem desses pacientes que mantêm um controle periódico e regular da pressão arterial, supõe-se que em torno de 50% deles apresentem níveis pressóricos inadequados.

6.4 Explicação do Problema

A alta prevalência de hipertensos mal-controlados é explicada sumariamente pela má-adesão ao tratamento, medicamentoso ou não. Contribuem para a má-adesão ao tratamento: o sedentarismo, a baixa escolaridade e o analfabetismo, uma alimentação não-saudável, falta de informação sobre a doença, o reduzido poder aquisitivo da população e a escassez de medicamentos no posto de saúde.

6.5 Seleção dos “Nós Críticos”

Foram eleitos nós críticos do problema o baixo nível de informação sobre a doença hipertensiva, suas causas, seu tratamento, sua evolução e suas consequências, a dificuldade de se seguirem as instruções escritas e o receituário pelo analfabetismo e a resistência para se adotarem as mudanças de estilo de vida, particularmente no que tange à alimentação e atividade física.

6.6 Desenho da Operação para os “nós críticos”

Após a seleção dos “nós críticos” para o problema da má adesão ao tratamento da HAS no território de Nova Viçosa/Posses, elaborou-se o desenho das operações propostas para o enfrentamento desse problema. Foram identificados os produtos necessários e os resultados esperados para cada operação definida, bem como, as ações estratégicas para sua execução (Quadro 3).

NÓS CRÍTICOS	PROJETO	RESULTADO ESPERADO	PRODUTO	AÇÃO ESTRATÉGICA
Baixo nível de informação sobre a doença hipertensão arterial	Saber mais	Maior conhecimento dos usuários a respeito da doença hipertensão arterial	Campanhas no jornal local, rádio, capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Promover palestras educativas, divulgação de informações em meios de comunicação local
Alimentação inadequada	Dieta saudável	Redução do consumo de alimentos industrializados e sal e aumento de consumos de frutas, verduras e hortaliças	Questionários e educação nutricional, com grupos operativos	Pesquisa de preços nos principais supermercados da bairro de Posses a respeito dos alimentos comprovadamente indicados para os hipertensos que estão mais acessíveis
Resistência à adesão de práticas de atividades físicas regulares	Menos peso, mais saúde	Aumentar em pelo menos 20% a adesão dos hipertensos aos programas de caminhada existentes e promover grupos de atividades físicas supervisionadas para perda de peso	Atividades físicas supervisionadas	Realizar atividades físicas programadas com acompanhamento de graduandos da Universidade Federal de Viçosa (UFV) devidamente conveniados com o projeto, em local apropriado e disponível
Dificuldade em seguir orientações escritas e o receituário	Remédio certo	Diminuir o nível pressórico de pelo menos 20% dos pacientes analfabetos	Consultas e prescrição de receitas codificadas	Organizar as receitas com códigos de acordo com o horário indicado para o uso das medicações; promover o tratamento supervisionado dos pacientes analfabetos e desacompanhados durante algumas semanas, até que adquiram autonomia para o uso correto das medicações por conta própria

Quadro 3. “Nós críticos” para a realização do projeto. (UBS Nova Viçosa/Posses, 2014)

6.7 Identificação dos recursos críticos

Foram identificados os recursos críticos, isto é, os recursos financeiros, políticos, cognitivos e organizacionais sem os quais as operações desenhadas não se viabilizariam (Quadro 4).

PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
Saber mais	Financeiro: aquisição do aparato audiovisual, panfletos, folhetos educativos, cartazes.
	Organizacional: estrutura física apropriada para as palestras educativas e organização de agenda.
	Político: mobilização e contato com veículos de comunicação locais (rádios, canais de televisão).
Dieta saudável	Organizacional: grupos operativos.
	Político: parceria com nutricionista e comerciantes do bairro.
Menos peso, mais saúde	Organizacional: ampliar área ao ar livre ao redor da pequena praça do bairro.
	Político: sensibilizar os professores e estudantes de graduação da área de educação física da UFV.
	Financeiro: aquisição de aparelhos de atividade física para o bairro.
Remédio certo	Cognitivo/organizacional: estabelecer uma convenção entre os profissionais de saúde e farmacêuticos a respeito das receitas e seus códigos; sensibilização dos agentes comunitários de saúde e alunos de graduação da UFV a fim de realizar o tratamento supervisionado por algumas semanas

Quadro 4: Recursos críticos para a execução do Plano de Ação (UBS Nova Viçosa/Posses, 2014)

6.8 Análise da Viabilidade do Plano de Ação

A viabilidade do plano de ação depende de uma motivação favorável dos atores que controlam os recursos críticos para a execução dos respectivos projetos (Quadro 5).

PROJETO	RECURSO CRÍTICO	ATOR	MOTIVAÇÃO	AÇÃO ESTRATÉGICA
Saber +	Financeiro: aquisição do aparato audiovisual, panfletos, folhetos educativos, cartazes.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentação do projeto
	Organizacional: estrutura física apropriada para as palestras educativas e organização de agenda	ESF Nova Viçosa/Posses	Favorável	Redimensionar a organização espacial do PSF
	Político: mobilização e contato com veículos de comunicação locais (rádios, canais de televisão)	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentação do projeto
Dieta saudável	Organizacional: grupos operativos	Nutricionista	Favorável	Apresentação do projeto
	Político: parceria com nutricionista e com os comerciantes do bairro.	Comerciantes do bairro	Indiferente	Apresentação do projeto
Menos peso, mais saúde	Organizacional: ampliar área ao ar livre ao redor da pequena praça do bairro	Secretaria municipal de saúde/prefeitura	Favorável	Apresentação do projeto
	Político: sensibilizar os professores e estudantes de graduação da área de educação física da UFV.	Chefes de departamento da UFV	Favorável	Apresentação do projeto
	Financeiro: aquisição de aparelhos de atividade física para o bairro.	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentação do projeto
Remédio certo	Cognitivo e organizacional: estabelecer uma convenção entre os profissionais de saúde e farmacêuticos a respeito das receitas e seus códigos; sensibilização dos ACS e alunos de graduação da UFV a fim de realizar o tratamento supervisionado por algumas semanas.	Agentes de saúde, farmacêuticos, chefes de departamento da UFV	Favorável	Apresentação do projeto

Quadro 5. Análise da viabilidade do plano de ação (UBS Nova Viçosa/Posses, 2014).

6.9 Elaboração do Plano Operativo

Foi elaborado um plano operativo, designando-se um membro da equipe de saúde responsável por cada operação e estabelecendo prazo para seu cumprimento (Quadro 6).

OPERAÇÃO	RESULTADO	PRODUTO	AÇÃO ESTRATÉGICA	RESPONSÁVEL	PRAZO
Saber mais	Maior conhecimento dos usuários a respeito da doença hipertensão arterial	Campanhas no jornal local, rádio, capacitação dos ACS	Promover palestras educativas, divulgação de informações em meios de comunicação locais	Enfermeiro	Início em 2 meses
Dieta saudável	Redução do consumo de alimentos industrializados e sal e aumento de consumos de frutas, verduras e hortaliças	Questionários e educação nutricional, com grupos operativos	Pesquisa de preços nos principais supermercados da bairro de Posses a respeito dos alimentos comprovadamente indicados para os hipertensos que estão mais acessíveis	Nutricionista	Início em 2 meses
Menos peso, mais saúde	Aumentar em pelo menos 20% a adesão dos hipertensos aos programas de caminhada já existentes e promover novos grupos de atividades físicas supervisionadas para perda de peso	Atividades físicas supervisionadas	Realizar atividades físicas programadas com acompanhamento de graduandos das Universidade Federal de Viçosa (UFV) devidamente conveniados com o projeto, em local apropriado devidamente disponibilizado	Enfermeiro	Início em 2 meses
Remédio certo	Diminuir o nível pressórico de pelo menos 20% dos pacientes analfabetos	Consultas e prescrição de receitas codificadas	Organizar as receitas com códigos; tratamento supervisionado dos pacientes analfabetos e desacompanhados por algumas semanas, até que adquiram autonomia para o uso das medicações por conta própria	Médico	Início em 2 meses

Quadro 6. Elaboração do plano operativo (UBS Nova Viçosa/Posses, 2014)

6.10 Gestão do Plano de Intervenção

O êxito de um plano de intervenção depende internamente de recorrentes avaliações e do monitoramento das ações na pretensão de identificar precocemente as falhas e realizar as correções necessárias. Em última instância, o sucesso do plano de ação proposto se refletirá na melhora do controle da pressão arterial e da qualidade de vida dos pacientes. É prudente proceder a reuniões pelo menos mensais entre os principais responsáveis pelas ações para discussão e reorientação das atividades, se necessário. As reuniões entre os membros da equipe de Nova Viçosa/Posses inseridos no projeto foram ao menos quinzenais. Realizou-se a monitorização do comparecimento dos pacientes aos grupos operativos e ao programa de atividades físicas, bem como, a certificação de que os pacientes aderiram ao tratamento medicamentoso com o registro preciso de cartelas e medicamentos usados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração de um projeto de intervenção para combater a má-adesão ao tratamento da hipertensão arterial no território de Nova Viçosa/Posses formalizou o interesse da equipe de saúde da família em abordar de forma integrada e interdisciplinar de um problema que só pode ser deveras enfrentado dessa maneira.

A pedra fundamental da terapêutica da hipertensão arterial indica a necessidade de mudança de estilo de vida, classicamente pela reorientação alimentar e pela prática regular de atividades físicas, o que envolve contundente transformação nas crenças e idéias que o usuário tem a respeito de sua saúde, de sua doença e, acima de tudo, de si próprio.

A equipe de saúde da família deve intervir de forma interdisciplinar em um processo complexo e árduo, oferecendo principalmente instruções e conhecimentos para que o próprio usuário possa também cuidar de si próprio. Almeja-se com esse projeto de intervenção, pois, otimizar os serviços prestados a uma significativa parcela da comunidade acometida pela doença mais prevalente no Brasil e, com isso, melhorar sua qualidade de vida.

O controle da HAS na comunidade poderá evitar futura necessidade de internação hospitalar do indivíduo por complicações decorrentes da falta de tratamento em nível primário.

Deve-se ressaltar que, com esse intuito, a sistematização mediada pelo Planejamento Estratégico Situacional, além de facilitar e direcionar com clareza o cumprimento das etapas necessárias para alcançar o objetivo final, traduz o compromisso da equipe de dar continuidade ao projeto a longo prazo, com contínua avaliação e monitoramento das atividades.

5. REFERÊNCIAS

BALDISSERA, V.D.A.; CARVALHO, M.D.B.; PELLOSO, S.M. Adesão ao tratamento não farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.27-32, 2009.

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

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativa populacional para 2013**. Brasília, IBGE, 2011. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2013/nota_metodologica_2013.pdf. Acesso em: 18 de nov. 2014.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA). **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal no Brasil**. Brasília, IPEA, 2013. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130729_AtlasPNUD_2013.pdf. Acesso em: 18 de nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 15: Hipertensão Arterial Sistêmica**. 1 ed. Brasília, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf. Acesso em: 18 de nov. 2014.

CONTIERO, A.P. *et al.* Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.30, n.1, p. 62-70, 2009.

COSTA, C.N.B. Proposta de aplicação do diagnóstico interdisciplinar no transoperatório. **Liph Science**, v. 1, n. 1, p.28-40, jul./set, 2014. Disponível em: www.liphscience.com.br

FIGUEIREDO, N.N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 23, n.6, p.782-787, 2010.

GIORGI, D.M.A. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Rev Bras Hipertens**, São Paulo, v.13, n.1, p.47-50, 2006.

GIROTTO, E. *et al.* Adesão a tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1763-1772, 2013.

GUSMÃO, J.L.; JÚNIOR, D.M. Adesão ao tratamento: conceitos. **Rev Bras Hipertens**, São Paulo, v.13, n.1, p.23-25, 2006.

OLIVEIRA, T.L. *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 26, n.2, p.179-184, 2013.

RONDON, M.U.P.B.; BRUM, P.C. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v.10, n.2, p.134-139, 2003.

PÉRES, S.D.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n.5, p.635-642, 2003.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto & Contexto-enfermagem**, Florianópolis, v.1, n.1, p.90-97, 2008.

SILVA, M.A.V. Avaliação de desempenho diagnóstico e concordância entre múltiplas medidas da pressão arterial no consultório com medidas ambulatoriais. **Liph Science**, v. 2, n. 1, p.70-121, jan./mar., 2015. Disponível em: www.liphscience.com.br

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

STRELEC, M.A.A.M.; PIERIN, A.M.G.; MION JR, D. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v.81, n.4, p.343-348, 2003.

SZYMANIAK, N. P. Estudo comparativo da produção de proteínas de fase aguda, interleucinas e de radicais livres de oxigênio em adultos submetidos à cirurgia cardíaca sob circulação extracorpórea com ou sem a suplementação de ácido ascórbico. **Liph Science**, v. 1, n. 1, p. 41-213, jul./set., 2014. Disponível em: www.liphscience.com.br