

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

MARINA CABRERA RIVAS

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

SETE LAGOAS – MINAS GERAIS

2015

MARINA CABRERA RIVAS

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

SETE LAGOAS – MINAS GERAIS

2015

MARINA CABRERA RIVAS

**ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO EM ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete-Examinadora (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de dezembro de 2015.

DEDICO

Dedico este trabalho a minha família e amigos que de diversas formas me ajudaram e me incentivaram para realização do mesmo.

A minha orientadora, Dra. Márcia Christina Caetano Romano que me auxiliou em todas as etapas deste trabalho.

AGRADEÇO

A minha orientadora pela paciência e dedicação na realização deste trabalho.
A enfermeira Carine Alves Vieira e Albert Alípio Ribeiro enfermeiro de equipe de saúde de Baldim por seu apoio incondicional.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica com maior prevalência entre adultos e está relacionada a problemas cerebrovasculares. O objetivo desse estudo foi elaborar um Plano de Ação visando aumentar a adesão ao tratamento de hipertensão na Estratégia Saúde da Família de Baldim, Minas Gerais. A metodologia deste trabalho constitui-se de revisão da literatura com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os descritores: hipertensão, idoso, adesão à medicação, estratégia saúde da família. Para a elaboração do plano de ação seguiu-se o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). Resultados preliminares apontam um avanço no acompanhamento dos usuários hipertensos, mas espera-se aumento na adesão ao tratamento proposto.

Descritores: Hipertensão. Idoso. Adesão à medicação.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease with higher prevalence among adults and is related to cerebrovascular problems , coronary artery and vascular . The aim of this study is to develop an Action Plan , to increase adherence to hypertension treatment in the Health Strategy Baldim family , Minas Gerais. The methodology of this study consists of literature with search material Ministry of Health documents , journals indexed in Virtual Health Library (VHL) , the database Scientific Electronic Library Online (SciELO) using the descriptors hypertension , elderly, medication adherence , health família. Para strategy the preparation of the action plan was followed by the Strategic Planning method Situational (PES) . Preliminary results show an improvement in the monitoring of hypertensive patients , but is expected to increase in adherence to the proposed treatment .

Descriptors: Hypertension. Aged. Medicacion Adherence. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|--------------------------------------|
| DM | Diabetes Mellitus |
| DCV | Doenças Cardiovasculares |
| ESF | Equipe Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PES | Planejamento Estratégias Situacional |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UBSF | Unidade Básica de Saúde da Família |

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 12 |
| 3 OBJETIVO..... | 14 |
| 4 METODOLOGIA..... | 15 |
| 5 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 16 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO..... | 20 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 26 |
| REFERÊNCIAS..... | 27 |

1 INTRODUÇÃO

O município de Baldim está localizado na Região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais, distante a 90 km da capital mineira, Belo Horizonte, e a 40km da cidade pólo da microrregião, Sete Lagoas. Baldim possui três Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), dentre as quais se destaca a Unidade de Saúde São Vicente, onde atuo como médica e aluna do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família ministrada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Em função do diagnóstico situacional realizado, foram identificados diversos problemas na área de abrangência da ESF. A equipe de saúde elegeu os principais problemas, sendo:

- Elevado número de pacientes usuários de benzodiazepínicos.
- Alto número de pacientes com hipertensão arterial com falta de adesão ao tratamento, particularmente entre os idosos.
- Alto consumo de álcool.
- Alta incidência de doenças parasitárias.

A partir da análise das questões primordiais da área adscrita da ESF, consideraram-se importância, urgência e capacidade de enfrentamento para seleção do problema com maior prioridade (Quadro 1).

Quadro 1: Seleção do problema prioritário de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, ESF São Vicente, Baldim, 2015.

| Principais Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|--|--------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| Falta de adesão ao tratamento para hipertensão entre os idosos | Alta | 7 | Parcial | 1 |
| Alta incidência das doenças parasitárias | Alta | 7 | parcial | 4 |
| Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos | Alta | 6 | parcial | 2 |
| Alta incidência de alcoolismo. | Alta | 6 | Parcial | 3 |

Fonte: Dados obtidos na ESF São Vicente, Baldim

A falta de adesão ao tratamento para hipertensão entre os idosos foi considerada o problema prioritário a ser abordado em nosso plano de ação. Entendeu-se que as causas deste problema relacionam-se ao não entendimento da orientação/prescrição médicas, orientação/prescrições com linguagem inacessível, receita com letra ilegível e dificuldades de leitura por parte do paciente e/ou do cuidador (baixa escolaridade/analfabetismo).

Cita-se, também, a dificuldade de seguimento da orientação, seja pela falta de condições materiais para o atendimento das orientações/prescrições (recursos para compra de medicamentos não disponibilizados na unidade de saúde), seja pela orientação estar fora do contexto do paciente (dietas com alimentos fora do padrão alimentar da comunidade) e até mesmo ausência de cuidador.

Diante do exposto, torna-se relevante um plano de ação que favoreça uma maior adesão dos idosos hipertensos da área adscrita da ESF São Vicente com potencial para melhoria da qualidade de vida desses sujeitos.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela alta prevalência de hipertensão arterial entre os idosos e diabéticos na comunidade, pelo grande número de idosos com níveis pressóricos não controlados e pelo risco cardiovascular aumentado e suas consequências, uma vez que não aderem ao tratamento proposto (Quadro 2).

As questões mais relevantes levantadas para justificar esse desajuste é o fato de que entre os hipertensos cadastrados e acompanhados, 64 são idosos, a maioria deles e de seus cuidadores são analfabetos, dificultando assim a adesão ao tratamento, pois têm dificuldade para memorizar os horários ou até mesmo lembrarem-se dos remédios.

Quadro 2: Características dos idosos hipertensos segundo microárea, ESF São Vicente, Baldim, 2015.

| Microárea | Idosos hipertensos | Paciente e/ou cuidador Analfabeto | Não adesão ao tratamento | Não controlados |
|------------------|---------------------------|--|---------------------------------|------------------------|
| 1 | 4 | 20 | 10 | 5 |
| 2 | 6 | 5 | 20 | 2 |
| 3 | 3 | 16 | 2 | 15 |
| 4 | 31 | 17 | 5 | 9 |
| 5 | 2 | 8 | 12 | 10 |
| 6 | 5 | 2 | 5 | 7 |
| 7 | 13 | 14 | 6 | 7 |
| Total | 64 | 82 | 42 | 55 |

Fonte: Dados obtidos na ESF São Vicente, Baldim

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada grave problema de saúde pública devido à sua elevada frequência e pelas implicações que ocasiona na saúde do indivíduo, como invalidez e até morte (BRASIL, 2013). A Figura 1 aponta as consequências da não adesão ao tratamento da HAS.

Figura 1: Consequências da não adesão ao tratamento da HAS.

Dificuldade de controle dos níveis pressóricos → risco cardiovascular aumentado → aumento das complicações da hipertensão (AVC, IAM) → aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

Fonte: Cadernos de Atenção à Saúde, 2013.

Considerando, portanto, a elevada prevalência de HAS na área adscrita e as graves consequências da não adesão ao tratamento desta população justifica-se essa proposta.

3 OBJETIVO

Elaborar um Plano de Ação, visando aumentar a adesão ao tratamento de hipertensão na Estratégia Saúde da Família São Vicente, Baldim, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho constitui-se de revisão narrativa da literatura com busca de material em documentos do Ministério da Saúde, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando-se os descritores hipertensão, idoso, adesão à medicação, estratégia saúde da família.

Para a elaboração do plano de ação seguiu-se o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme descrito na seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 HAS: Epidemiologia, prevenção e controle

A HAS é uma doença crônica com maior prevalência entre adultos e está relacionada a problemas cerebrovasculares, arteriais, coronarianos e vasculares. O envelhecimento populacional leva ao aumento dessa doença (DORES *et al.*, 2010), devendo ser diagnosticada precocemente, uma vez que é fator de risco para outras patologias (VÁZQUEZ *et al.*, 2009). A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2006) define a hipertensão arterial como valores pressóricos iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais aferições da pressão arterial.

A HAS é um sério problema de saúde pública e sua prevalência vem aumentando ao longo dos anos (BRASIL, 2013). Na atualidade, entre adultos, foi identificada prevalência de HAS de 44% e pode chegar a mais de 50% entre idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É importante destacar que a HAS pode ocasionar diversas complicações como doença isquêmica cardíaca, acidente vascular encefálico, além de doença renal (BRASIL, 2013).

Os principais fatores de risco para HAS são: idade, estresse psicossocial, obesidade, contraceptivos hormonais orais, alto consumo de sódio, baixa ingestão de potássio, sedentarismo e álcool (PASSOS *et al.*, 2006). Considerando que muitos fatores são comportamentais, é possível prevenir a HAS, bem como controlá-la, evitando complicações. De fato, Bonds *et al.* (2009) defendem que a atenção básica à saúde é fundamental no processo de prevenção da doença, bem como no acompanhamento adequado do usuário hipertenso.

É importante destacar que mudança nos hábitos de vida é essencial para a prevenção e o controle da HAS, sobretudo no que tange à alimentação saudável. É fundamental a redução na ingestão de sal, a realização de atividade física, a perda de peso, além da redução no consumo de álcool e cigarro (BRASIL, 2013).

Em relação ao consumo de sal, é recomendável que indivíduos hipertensos ingiram no máximo 4 g de sal por dia, tendo como referência todos os alimentos do dia (BRASIL, 2013). Nessa direção, retratar a quantidade de sal nos alimentos processados é fundamental no sentido de redução de determinados alimentos, como mostra o Quadro 3.

Quadro 3: Concentração de sal por alimento e suas porções.

| Tipo de alimento | Equivalente de sal | Porção |
|--|---------------------------|----------------------------|
| Salgadinhos Industrializados | 1,5 g de sal | 1 pacote pequeno |
| Pizza e salgados | 1,5 g – 2,5 g de sal | 1 unidade média |
| Biscoitos salgados e pães | 0,5 g – 1 g de sal | 1 unidade pão(50 g) |
| Queijos | 1 g – 0,3 g de sal | 1 fatia 20 g |
| Embutidos: linguiça, salame, presunto, salsicha, hambúrguer, patê | 1 g – 0,5 g de sal | 1 fatia, ½ unidade (20 g) |
| Condimentos: mostarda, maionese, ketchup, shoyo | 2 g – 0,5 g de sal | 1 colher de sobremesa rasa |
| Conservas e enlatados: milho, ervilha, extrato de tomate, azeitona, pepino | 0,5 g – 1 g de sal | 1 colher de sopa rasa |
| Temperos e caldos prontos, sopas instantâneas; massas pré-cozidas e temperadas | 4 g – 5 g de sal 1 | 1 unidade |
| Carnes salgadas (bacalhau, charque, carne seca, defumados) | 6 g – 8 g de sal | 1 pedaço pequeno (60 g) |

Fonte: (FRANCO, 2005 *apud* BRASIL, 2013).

Ao realizar o acompanhamento do paciente hipertenso, é indispensável, para o controle das complicações da doença, a solicitação de exames laboratoriais específicos de rotina sendo eles: eletrocardiograma, dosagem de glicose, dosagem de colesterol total e frações, dosagem de triglicérides, de creatinina, de potássio e exame de urina rotina. Salienta-se também a importância da inserção do hipertenso obeso em programas de emagrecimento e estímulo de atividades físicas (BRASIL, 2013).

No que se refere ao tratamento medicamentoso, é fundamental selecionar a medicação ideal ao usuário hipertenso, lembrando-se da necessidade de redução da pressão arterial e também prevenir eventos de natureza cardiovasculares, diminuindo a taxa de morbimortalidade. Estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores da angiotensina e

antagonistas dos canais de cálcio mostram redução da morbidade e mortalidade (KOHLMANN, 2010).

O uso de medicamentos recentemente colocados no mercado, possivelmente pelo menor número de efeitos adversos, pode propiciar maior adesão ao tratamento. Os anti-hipertensivos modernos como os antagonistas dos canais de cálcio, inibidores da ECA e antagonistas dos receptores do tipo 1 da angiotensina II pelos seus respectivos mecanismos de ação, podem ser mais seletivos do que os diuréticos, beta bloqueadores e simpatomiméticos de ação central, diminuindo os efeitos colaterais. Os antagonistas do receptor da angiotensina II, pelo menor número de efeitos adversos, podem contribuir de modo satisfatório para a adesão e controle da HAS (MION *et al*, 2006).

Toda equipe de Saúde da Família deverá estar capacitada para atuar na prevenção e controle desses agravos à saúde através de ações de assistência, promoção e educação em saúde.

5.2 Adesão ao tratamento para HAS

Realizar cuidados referentes ao uso dos medicamentos, atividade física e alimentação é essencial para a qualidade de vida de pacientes hipertensos.

O médico e a enfermeira farão o seguimento das pessoas com hipertensão, solicitando o apoio de outros profissionais de Saúde de acordo com as necessidades de cada caso e recursos disponíveis. Recomenda-se uma avaliação anual com dentista ou de acordo com o plano estabelecido após avaliação odontológica. Uma vez controlados os níveis pressóricos, deveremos acompanhar o paciente conforme suas necessidades individuais e o seu risco cardiovascular. Sugere-se que as consultas sejam mensais, até atingir o nível pressórico desejado. Visitas mais frequentes podem ser necessárias para pacientes em estágio II ou com comorbidade associada. (BRASIL, 2009; p.36)

As equipes de saúde devem atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na abordagem do caso, na avaliação de risco cardiovascular, nas medidas preventivas e no atendimento às pessoas com HAS. O tratamento não farmacológico tem como objetivo diminuir os fatores de risco para doenças cardiovasculares e reduzir a pressão arterial (BRASIL, 2013).

Outro aspecto importante refere-se aos processos educativos em saúde, nos quais o paciente é estimulado a adotar medidas que favoreçam a adesão ao tratamento, impactando no seu estilo de vida. Os profissionais da saúde, ao

aconselharem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas para que o autocuidado possa ser adaptado à sua situação socioeconômica e à sua cultura, obtendo, dessa forma, maior adesão ao tratamento. Ressalta-se a importância de uma abordagem multi ou interdisciplinar e o envolvimento dos familiares do hipertenso para que possam adotar medidas saudáveis para todos (BRASIL, 2009).

Verifica-se que é de suma importância realizar práticas de promoção e prevenção nas unidades de ESF, pois muitos pacientes, a partir dessas iniciativas, conseguem aderir ao tratamento com acompanhamento das equipes.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O principal problema identificado juntamente com a equipe de saúde da família foi a falta de adesão ao tratamento para hipertensão entre os idosos. Foram elencados os nós críticos relacionados ao problema, sendo:

- Falta de apoio familiar;
- Baixo nível de conhecimento da população acerca da HAS;
- Processo de trabalho

A não adesão ao tratamento por grande parte dos pacientes ocorre em função da falta do apoio familiar. Trata-se de um problema vivenciado na área adscrita, sendo necessárias práticas educativas para aumentar o nível de informação dos familiares, promovendo a participação ativa do cuidado do hipertenso. O resultado esperado pela equipe será um maior apoio familiar com participação e acompanhamento do tratamento da HAS e aumento da adesão, favorecendo uma melhoria da qualidade de vida, instituída pelos profissionais da equipe multidisciplinar.

Outro aspecto importante é o baixo nível de informação da população acerca da HAS favorece o aparecimento de problemas cardiovasculares, nesse sentido, propõe-se a realização de grupos operativos com diversos temas, contando com a participação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para levar informações importantes e fundamentais para a saúde dos hipertensos. Os resultados esperados incluem pacientes mais informados e motivados a buscar um cuidado integral.

No que tange ao processo de trabalho dos profissionais diante dos pacientes de hipertensão, está sendo proposto estabelecer rotinas com a finalidade de garantir uma assistência integral e acesso favorável às medicações com receitas em dia. Serão realizados grupos operativos, onde o profissional médico irá renovar receitas, avaliar exames complementares direcionados aos pacientes com HAS, além de acompanhamento do NASF, com orientações e atendimentos individualizados. O resultado esperado é padronizar o processo de trabalho dos profissionais, organizar os grupos operativos com os temas pertinentes a fim de possibilitar novos conhecimentos aos pacientes e melhoria da qualidade de vida. As operações estabelecidas para cada nó crítico elencado estão relacionadas nos Quadros 4, 5 e 6.

Quadro 4- Operação relacionada à falta do apoio familiar na população hipertensa sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família em município Baldim, Minas Gerais, 2015.

| | |
|--------------------------------------|--|
| | Não adesão ao tratamento por grande parte dos pacientes e falta do apoio familiar. |
| Operação | Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação dos familiares, possibilitando participação ativa do cuidado do hipertenso. |
| Projeto | Inserção da Família ao Cuidado |
| Resultados esperados | Inclusão do grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento do hipertenso e aumento da adesão ao tratamento. |
| Produtos esperados | Maior apoio familiar, participação e acompanhamento do tratamento do hipertenso e aumento da adesão . |
| Atores sociais/ responsabilidades | Equipe de saúde, familiares. |
| Recursos necessários | Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos. Político: Médico, Enfermeiro, Assistente Social com projetos de recreação, Psicóloga, Nutricionista. |
| Cronograma / Prazo | Maio – Dezembro 2015 |

Fonte: elaborado pela autora, 2015.

Quadro 5 – Operação relacionada ao baixo nível de informação da população acerca da Hipertensão arterial, ESF São Vicente, Município de Baldim, Minas Gerais, 2015.

| | |
|--------------------------------------|--|
| | Baixo nível de informação da população acerca da Hipertensão arterial. |
| META | Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação da população. |
| Projeto | Grupos Operativos |
| Resultados esperados | População mais informada sobre Hipertensão Arterial, tratamento não medicamentoso e medicamentoso. |
| Produtos esperados | Aumento de informação sobre Hipertensão Arterial e adesão ao tratamento |
| Atores sociais/ responsabilidades | Equipe de saúde, Comunidade. |
| Recursos necessários | Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos relacionados a Hipertensão Arterial. Político: Parceria com Equipe Multidisciplinar |
| Cronograma / Prazo | Implantado em Abril de 2015 |

Fonte: elaborado pela autora, 2015.

Quadro 6 – Operação relacionada ao processo de trabalho para acompanhamento de hipertensos, ESF São Vicente, Município de Baldim, Minas Gerais, 2015.

| | Processo de Trabalho dos profissionais diante dos pacientes de Hipertensão |
|--------------------------------------|--|
| META | Estabelecer rotinas do processo de trabalho, com a finalidade de garantir uma assistência integral e acesso favorável às medicações |
| Projeto | Processo de Trabalho integrado |
| Resultados esperados | População com receitas em dia, fácil adesão aos medicamentos disponibilizados pela Farmácia para os Hipertensos, alimentação balanceada, diminuição do sedentarismo, auto estima e motivação, favorecendo conseqüentemente diminuição dos níveis pressóricos |
| Produtos esperados | Receitas renovadas, acompanhamentos da equipe NASF, interligados com ESF, níveis pressóricos controlados |
| Atores sociais/ responsabilidades | ESF, NASF, Comunidade. |
| Recursos necessários | Financeiro: Disponibilização de materiais relacionados a Hipertensão Arterial. Político: Parceria com Equipe Multidisciplinar |
| Cronograma / Prazo | Implantado em Abril de 2015 |

Fonte: elaborado pela autora, 2015.

Para favorecer a viabilidade do plano, são identificados os atores que controlam os recursos críticos para favorecer a organização e execução do plano (Quadro 4).

Quadro 7- Proposta de ações para motivação dos atores, ESF São Vicente, Município de Baldim, Minas Gerais, 2015.

| Operações /Projetos | Recursos críticos | Ator que controla | Motivação | Ações estratégicas |
|--|--|---|------------------|---|
| Grupos Operativos. Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação da população. | Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos relacionados a Hipertensão Arterial. Político: Parceria com Equipe Multidisciplinar | Secretário Municipal de saúde. Profissionais da equipe | Favorável | Não é necessária |
| Inserção da Família ao Cuidado Estabelecer práticas educativas para aumentar o nível de informação dos familiares, logrando participação ativa do cuidado do hipertenso. | Cognitivo: Conhecimento sobre o tema. Financeiro: Disponibilização de materiais educativos. Político: Parceria, mobilização social. | Secretário Municipal de saúde. Profissionais da equipe | Favorável | Apresentar o Projeto. |
| Processo de Trabalho | Financeiro: Disponibilização de materiais para o processo de trabalho, materiais educativos. Político: Parceria com Equipe Multidisciplinar, Mobilização social | Profissionais da Equipe | Favorável | Não é necessário, juntamente com a equipe são direcionados os atendimentos e condutas de cada profissional. |

Fonte: elaborado pela autora, 2015.

O Plano de ação com seus resultados e prazos são estabelecidos no Quadro 5

Quadro 8- Plano de Ação ESF São Vicente, Município de Baldim, Minas Gerais, 2015.

| Operações | Resultados | Produtos | Ações Estratégicas | Responsável | Prazo |
|---------------------------------------|---|--|--|--------------------------|---------------|
| Grupos Operativos. | População mais informada sobre Hipertensão Arterial, tratamento não medicamentosos e medicamentosos. | Aumento de informação sobre Hipertensão Arterial e adesão ao tratamento | Métodos de informação para população através de palestras educativas. | Equipe saúde da família. | Maio 2015 |
| Inserção da Família ao Cuidado | Inclusão do grupo familiar no contexto do tratamento e acompanhamento do hipertenso e aumento da adesão ao tratamento. | Maior apoio familiar, participação e acompanhamento do tratamento da hipertensão arterial e aumento da adesão. | Apresentar projeto | Equipe saúde da família. | Dezembro 2015 |
| Processo de Trabalho | Estabelecer rotinas do processo de trabalho, com a finalidade de garantir uma assistência integral e acesso favorável às medicações | Maior adesão dos pacientes ao tratamento, com receitas em dia favorecendo a entrega com facilidade, grupos operativos com palestras educativas e entrega das medicações nos grupos, apoio da equipe multidisciplinar nos pacientes HAS | Orientações aos pacientes quanto a renovação de receitas, acompanhamento com a Equipe do NASF, palestras educativas com distribuição dos medicamentos Anti-hipertensivos | Equipe Saúde da Família | Março de 2015 |

Fonte: elaborado pela autora, 2015.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do plano de ação, utilizando a metodologia do planejamento estratégico e a revisão de literatura possibilitou avaliar os possíveis problemas inseridos na área de abrangência da ESF São Vicente, do Município de Baldim.

A vivência do dia a dia das práticas executadas no ESF nos fez pensar em propostas que possam solucionar os problemas em evidência. A proposta elaborada propõe a capacitação das pessoas portadoras de HAS através da consulta médica integral e multidisciplinar.

Afirmamos que as propostas elaboradas, em sua grande maioria, já estão sendo executadas. A aplicação da proposta favorece aos usuários participantes um nível de conhecimento para que consigam identificar os sintomas e as complicações da HAS e que tenham maior consciência da prevenção e controle dos fatores de risco e da necessidade de modificação do estilo de vida para que aumentem adesão ao tratamento de HAS.

É de suma importância o empenho da equipe de saúde para promover práticas de prevenção promoção e recuperação da saúde e desenvolver habilidades para identificar situações de risco durante o atendimento na ESF e nas visitas domiciliares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde**; organização de Sandra Rejane Soares Ferreira... /et.al/; ilustrações de Maria Lúcia Lenz. -- Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. Disponível em <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicações/protocolodehipertensao.pdf> acesso em 14 de Julho de 2015.

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** Caderno 37, Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BONDS, D. E. et al. **A multifaceted intervention to improve blood pressure control: The Guideline Adherence for Heart Health (GLAD) study**. American Heart Journal, Saint Louis, v. 157, n. 2, p. 278-284, feb. 2009.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de et.al. **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. 110p.

DORES et al; GUERRA, E.H. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión. **Avances en Enfermería**. v.xxx, n. 2, p. 67-75, mayo-agosto. 2012.

KOHLMANN JR, Osvaldo et al. **Tratamento medicamentoso**. J. Bras. Nefrol., São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 29-43, Sept. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002010000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 mar 2015.

MION, D; SILVA GV; ORTEGA KC; NOBRE F. A importância da medicação antihipertensiva na adesão ao tratamento. **RevBrasHipertens**. v. 13, n.1, p. 55-58, 2006.

PASSOS, V. M. A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA ,Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo, 2010.

VAZQUEZ.et.al. **La Hipertensão Arterial como factor de riesgo cardiovascular**. Sociedade de Hipertension Arterial del Rosario,2007.p.21.