

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

**RENATA CARLOS AZEVEDO LESSA**

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS  
PACIENTES HIPERTENSOS**

**MACEIÓ-ALAGOAS**

**2014**

**RENATA CARLOS AZEVEDO LESSA**

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS  
PACIENTES HIPERTENSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido à disciplina Trabalho de  
Conclusão de Curso - TCC no Curso de  
Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família como requisito básico  
para a obtenção do título de especialista  
em Saúde da Família

Orientador(a): Tiago Salessi Lins

**MACEIÓ-ALAGOAS**

**2014**

**RENATA CARLOS AZEVEDO LESSA**

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIR A BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO DOS  
PACIENTES HIPERTENSOS**

Banca Examinadora

Prof. Tiago Salessi Lins

Profa Ana Cláudia Porfírio Couto

Aprovado em Maceió, em \_\_/\_\_/\_\_\_\_

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo e do Brasil. Ela atinge atualmente 24,3% da população brasileira acima de 18 anos de idade. É caracterizada por um curso clínico insidioso e prolongado, pela sua irreversibilidade, pela sua complexidade terapêutica e pela sua extensão sistêmica. O objetivo é aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão, dos pacientes atendidos pela Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. José Medeiros. No vigente momento, os 189 hipertensos da área coberta por esta Unidade apresentam acompanhamento inadequado e com baixa adesão ao tratamento. Espera-se alcançar as metas por meio da ação dos agentes comunitários de saúde com a identificação dos hipertensos na UBSF e captação de novos pacientes; criação de um horário na semana destinado ao atendimento específico dos hipertensos para consulta com médico, enfermeiro ou profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como nutricionista e educador físico; disponibilização de uma farmácia na própria UBSF Dr. José Medeiros; realização de rodas de conversa e dinâmicas para estimular a mudança de estilo de vida destes pacientes e organização dos medicamentos de acordo com os horários através de depósitos e desenhos facilitadores. Pretende-se com este projeto o aumento da adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, além da captação de novos pacientes ainda não diagnosticados. E dessa maneira, melhorar o atendimento ao paciente e conseguir alcançar os objetivos propostos, o que culminará em benefícios para a população.

Palavras-chave: promoção de saúde; hipertensão arterial sistêmica; saúde do idoso

## **ABSTRACT**

Hypertension is one of the major public health problems in the world and Brazil. It reaches currently 24.3% of the Brazilian population above 18 years of age. It is characterized by an insidious and prolonged clinical course, by its irreversibility, for its complexity therapy and the extent of systemic. The goal is increase the adherence to the treatment of hypertension, of patients from Basic Unit of Family Health (UBSF) Dr. José Medeiros. In the present moment, the 189 hypertensive patient of the area covered by this Unit are inadequate monitoring and with low treatment and adherence. It expected to reach the goals through the action of community health agents with the identification of hypertensive patients on UBSF and attracting new patients; creating an appointment a week intended for specific care of hypertensive patients for consultation with doctor, nurse or nutritionist, Support Center for Family Health (NASF) professional and physical educator; provision of a pharmacy in own UBSF Dr. José Medeiros; realization of talk of conversation and dynamics to stimulate the lifestyle change of these patients and organization of medicines according to the timetables through deposits and drawings facilitators. It is intended with this project increased adherence of hypertensive patients to treatment, in addition to attracting new patients not yet diagnosed. And that way, improve patient care and achieve the objectives proposed, which will culminate in benefits for the population.

Keywords: health promotion; systemic arterial hypertension; health of the elderly

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Geral.....	12
3.2 Específicos.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	14
5.1 Cronograma.....	17
5.2 Orçamento e financiamento.....	18
5.3 Viabilidade.....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

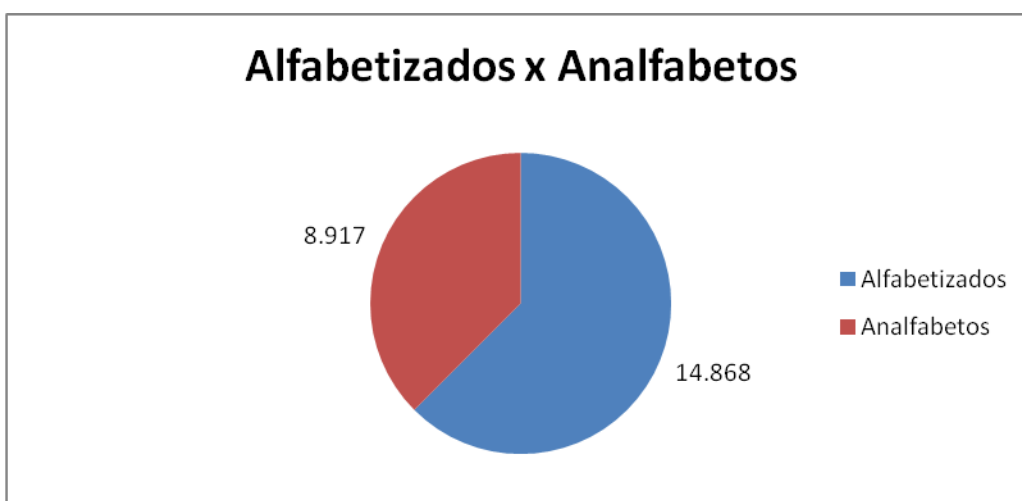
## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial e tem como fator comportamental os riscos modificáveis e não modificáveis. Dentre os fatores comportamentais de risco modificáveis destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física (BRASIL, 2014).

A doença hipertensiva atinge atualmente 24,3% da população brasileira acima de 18 anos de idade (BRASÍLIA, 2013). Na área correspondente a Unidade de Saúde Básica (UBSF) Dr. José Medeiros, localizada no município de Matriz de Camaragibe no estado de Alagoas, a HAS atinge 11,4% de sua população com mais de 18 anos (a área apresenta 1662 indivíduos com mais de 18 anos e desses 189 apresentam hipertensão). Este dado, provavelmente não indica a baixa incidência da doença na área, mas sim uma inadequada captação dos dados pelos agentes de saúde somados a pacientes já doentes, porém ainda não diagnosticados.

Neste município Alagoano, a população residente é de 23.785 pessoas. Destes, 11.597 são do sexo masculino e 12.188 são do sexo feminino. O número de indivíduos alfabetizados é de 14.868 e o de analfabetos é 8.917, sendo o grupo de residentes alfabetizados formados, provavelmente, por analfabetos funcionais (IBGE, 2014).

**Gráfico 1 – Distribuição da população do município de Matriz de Camaragibe segundo alfabetização, Alagoas, 2014.**



Fonte: IBGE, 2014.

Segundo a VIGITEL 2012, quanto maior for a escolaridade menor será o número de hipertensos. Neste estudo, foi apontado que entre os que têm até oito anos de educação formal, 37,8% sofrem de hipertensão. Já com relação àqueles com 12 anos ou mais de ensino, 14,2% são hipertensos. Esses dados também não são compatíveis com os dados encontrados na área correspondente a UBSF Dr. José Medeiros, onde a baixa incidência de hipertensos está associada com a baixa escolaridade e com alto número de indivíduos analfabetos.

O perfil epidemiológico do paciente hipertenso no Brasil é representado por uma maior incidência da doença em mulheres (26,9%) do que entre os homens (21,3%). Também foi demonstrado que a incidência da HAS cresce à medida que aumenta a idade. Na faixa etária de 18 a 24 anos, apenas 3,8% tem hipertensão. Entre os que têm mais de 65 anos, 59,2% se declaram hipertensos (BRASÍLIA, 2013).

Esta doença é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo e do Brasil. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis, sendo uma enfermidade caracterizada por um curso clínico insidioso e prolongado, pela sua irreversibilidade, pela sua complexidade terapêutica e pela sua extensão sistêmica (repercussões clínicas nos sistemas cardiovasculares, renal e vascular, podendo causar graves complicações), o que culmina por muitas vezes em apresentar dificuldade para a definição de um diagnóstico precoce. Além disso, é frequentemente acompanhada de outras doenças como diabetes, dislipidemias e obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006; MINAS GERAIS, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A HAS é uma doença que apresenta diagnóstico simples e barato, podendo ser atingido apenas com medidas da pressão arterial (LESSA, 2001). O tratamento é feito com mudanças do estilo de vida e medicamentos de baixo custo, os quais são disponibilizados pelos serviços de saúde. Seu controle é de extrema importância para prevenção das doenças cardiovasculares, cuja mortalidade está relacionada diretamente com a elevação da pressão arterial (LOTUFO, 2008).

Nos últimos dois anos, os dados indicam que o número de pessoas que precisaram ser internadas na rede pública em decorrência de complicações de HAS caiu 25%. Em 2010, o SUS registrou 155 mil internações, enquanto em 2012 foram 115 mil



(BRASÍLIA, 2013). Esse indicativo é justificado pelo crescimento do acesso a medicamentos gratuitos para HAS por meio do Programa Farmácia Popular como fator decisivo para a redução nas internações, além da adoção de hábitos alimentares saudáveis, com redução do consumo de sal e a prática de exercícios físicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Porém esta não é a realidade encontrada no município de Matriz de Camaragibe, onde a baixa adesão ao tratamento é a realidade vigente.

Dessa forma, esta baixa adesão ao tratamento dos hipertensos é um grande problema existente, visto que estes pacientes têm que apresentar suas medidas de pressão arterial controladas para evitar as principais consequências. Essa baixa adesão ao tratamento é caracterizada pelo não cumprimento da terapêutica medicamentosa, que é uma das principais causas da baixa taxa de controle da HAS. Além da não adesão à terapêutica medicamentosa, não ocorre também o cumprimento da mudança no estilo de vida dos pacientes, tais como prática de atividades físicas, alimentação mais saudável, perda de peso, redução do consumo de sal, álcool e tabagismo. Esse quadro constitui um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na atenção primária (DANTAS, 2011).

Esse problema supracitado é decorrente de uma série de fatores, entre eles um dos presentes no município Alagoano é o não acompanhamento adequado desses pacientes, pois não é destinado um horário para atenção prioritária, o que dificulta para a equipe multiprofissional o controle da terapêutica instituída, já que as consultas passam a ser como demanda espontânea, não priorizando esse cuidado continuado. Outro fator é a ausência de grupos para hipertensos, onde poderiam ser realizadas palestras educativas para informar mais ainda as medidas de controle da pressão arterial.

Nas medidas de intervenção comunitária devem atentar para os fatores sociais, econômicos e locais que direta ou indiretamente determinam ou condicionam o modo de vida das pessoas, seja na sua individualidade ou na sua coletividade, para que as orientações preventivas estejam ao alcance da população-alvo. Desta maneira, conhecer o cenário onde serão planejadas e executadas as medidas de intervenção em saúde torna-se fundamental.

Ademais, outro ponto a ser destacado é que a maioria dos usuários é analfabeta e tem dificuldades no uso das medicações contribuindo para o erro nas tomadas. Por fim, além dos hábitos e estilos de vida inadequados, a falta de medicamentos é crucial para a extensão desse problema, tendo em vista que muitas vezes os remédios acabam e os usuários, assim como a maioria da população carente, não têm dinheiro para comprar, além do que eles só são entregues na secretaria de saúde, situada distante da unidade.

Os Sistemas de Informação em Saúde devem servir de instrumento aos gestores e aos profissionais diretamente envolvidos no planejamento, no desenvolvimento e na avaliação de estratégias voltadas para a promoção e manutenção da Saúde. A esse propósito serve o Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica (SIS-HIPERDIA), que é de grande importância para esse trabalho.

O SIS-HIPERDIA possibilita a Gestão do Cuidado com a vinculação do portador à Unidade Básica ou Equipe de Saúde, permitindo o monitoramento contínuo da qualidade clínica dos pacientes, bem como fornecendo informações essenciais ao planejamento e execução da Assistência Farmacêutica dos indivíduos cadastrados no programa de hipertensos e diabéticos (Hiperdia) (BRASIL, 2014).

## 2. JUSTIFICATIVA

A HAS é uma doença crônica de grande importância pública, com prevalência elevada na população brasileira e com baixas taxas de controle. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006).

É considerado o principal fator de risco para duas das principais causas de morte no Brasil, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, podendo levar a incapacidade funcional e piora na qualidade de vida. A necessidade do controle dos níveis pressóricos através de uma boa adesão ao tratamento se torna fundamental para prevenir tais complicações (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006).

No município de Matriz de Camaragibe no estado de Alagoas, os pacientes hipertensos atendidos na UBSF Dr. José Medeiros apresentam acompanhamento inadequado, o que leva a graves consequências para este grupo. A falta de um horário específico para o Hiperdia leva a um atendimento por demanda espontânea, no qual a dificuldade em fazer o acompanhamento contínuo e efetivo se torna muito maior. Além disso, a inexistência de um horário na semana para atendimento dos hipertensos faz diminuir o número de pacientes atendidos.

A ausência de grupos de apoio aos hipertensos está diretamente associada à menor adesão dos pacientes ao tratamento. Por meio de rodas de conversa, a população se torna mais informada sobre a doença e seus riscos, além de entender sobre a necessidade de um tratamento não medicamentoso, acompanhado de alimentação adequada, atividades físicas e hábitos saudáveis. Essas rodas de conversa, associada à medida simples como distribuir os medicamento de acordo com os horários através de depósitos e desenhos facilitadores iriam culminar com a correta tomada dos medicamentos, melhorar os níveis pressóricos e aumentar a adesão ao tratamento. Essas medidas serão de grande benefício para estes pacientes, pois a população deste município alagoano é formada por um grande grupo de analfabetos e de analfabetos funcionais.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. GERAL**

Aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão, dos pacientes atendidos Unidade Básica da Estratégia de Saúde da Família Dr. José Medeiros.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Capacitar a equipe da UBSF Dr. José Medeiros, para melhorar o acompanhamento dos hipertensos;
- Formar grupos educativos;
- Organizar medidas que facilitem a correta ingestão dos medicamentos;
- Possibilitar a entrega mensal dos medicamentos.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção e de revisão da literatura, onde foi realizado um levantamento de dados do diagnóstico situacional sobre os hipertensos, da UBSF Dr. José Medeiros no município de Matriz de Camaragibe no estado de Alagoas, no período de março de 2013 a janeiro de 2014. Esses dados foram obtidos através dos números dos hipertensos cadastrados registrados na produção mensal dos agentes de saúde, bem como a percepção da não adesão ao tratamento nas consultas médicas e nas visitas domiciliares. Para compor esses dados, foram também pesquisados o perfil da hipertensão no Brasil através do banco de dados estatísticos oficial do governo, o IBGE.

Para fundamentação teórica, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, de artigos publicados nos últimos dez anos, através da plataforma Scielo, além de artigos e manuais publicados pelo Ministério da Saúde, utilizando o descritor exatos “hipertensão arteriais sistêmica”.

Após a coleta de dados e pesquisa literária, foi elaborada uma proposta de intervenção, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes hipertensos.

O problema foi definido a partir do grande número de pacientes hipertensos que mesmo com a doença diagnosticada não usavam corretamente a medicação, problema este percebido por toda equipe e discutido nas reuniões mensais. Foi observado um baixo número de atendimentos dos pacientes hipertensos na produção diária, além dos próprios pacientes admitirem o não uso das medicações nas consultas e na visitas feita pelos médico, enfermeiro ou agente de saúde.

Para ajudar na composição do plano de intervenção foram realizadas pesquisas na área, a fim de descobrir o motivo dessa não adesão, assim como análise dos prontuários e anamnese com os pacientes. Posteriormente foi discutido com todos os membros da equipe as principais deficiências, como falta de medicamentos, dificuldade para tomar os remédios certos, incentivo à prática de atividades físicas, e a partir destas a elaboração de várias medidas para melhorá-las.

## 5. PLANO DE INTERVENÇÃO

Este Plano de Intervenção será desenvolvido na área de abrangência da UBSF Dr. José Medeiros no município de Matriz de Camaragibe no estado de Alagoas. O município contém cinco microáreas, 767 famílias e 2847 pessoas cadastradas.

O universo das ações será composto por pacientes hipertensos já cadastrados pela equipe da UBSF Dr. José Medeiros, tantos os que recebem acompanhamento (166 pacientes recebem acompanhamento), tanto pelos que ainda não recebem (23 pacientes são cadastrados, mas não recebem acompanhamento).

Toda a equipe da UBSF está envolvida em ações de prevenção e de promoção a saúde, para conseguir alcançar os objetivos propostos. O cadastro de novos pacientes hipertensos e o estímulo para os já cadastrados irem às consultas marcadas e rodas de conversa, serão as funções destinadas aos agentes comunitários.

Haverá a criação de um horário na semana (um dia específico para o HiperDia), no qual será destinado para atendimentos dos hipertensos, junto com os diabéticos. Com isso espera-se aumentar o número de atendimentos e obter acompanhamento adequado dos hipertensos. No entanto mantendo-se flexível para o agendamento de consultas em outros horários da semana, em caso do usuário não poder comparecer no dia usual.

Na realização das rodas de conversa, ocorrerá a participação de toda a equipe da unidade como os agentes de saúde, auxiliar/técnica de enfermagem, enfermeiras, nutricionista, educador físico e o médico. Durante as consultas os médicos e enfermeiros irão ajudar atrair os pacientes para as atividades coletivas, além de realizar durante a própria consulta ações educativas e um maior incentivo à adesão ao tratamento. Nas visitas domiciliares, os agentes comunitários também irão convidar e esclarecer possíveis dúvidas dos hipertensos sobre as atividades realizadas.

Essas atividades coletivas deverão ser realizadas mensalmente e terá a presença do médico e de toda a equipe multiprofissional responsável pela unidade. Será um momento no qual serão realizadas dinâmicas, peças, rodas de conversa para incentivar as mudanças no estilo de vida, e onde todos os profissionais poderão exercer a multidisciplinaridade.

No intuito de promover uma maior adesão a um estilo de vida mais saudável, será disponibilizada na unidade uma nutricionista, que irá mensalmente atender os pacientes. Esta terá como prioridades os hipertensos, diabéticos e obesos, mas também estará disponível para o restante dos pacientes cadastrados. Também será contratado um educador físico que irá três dias na semana (segunda, quarta e sexta) e realizará

atividades com duração de 1h. Os exercícios serão cardiorrespiratórios (caminhadas) e neuromotores (força, agilidade, equilíbrio e coordenação). Também serão feitos alongamentos e aquecimentos.

Haverá a organização dos medicamentos de acordo com os horários através de depósitos e desenhos facilitadores, com intuito de tornar correta a tomada dos medicamentos. As técnicas de enfermagem junto com os agentes de saúde (ACS) serão responsáveis por esta ação. Essas caixas já serão distribuídas no momento da primeira consulta e durante a mesma será ensinado ao paciente à maneira de repor o conteúdo dos depósitos. Se o paciente não conseguir repor o conteúdo após a orientação médica, ele poderá voltar semanalmente à unidade, onde as técnicas de enfermagem ou a própria enfermeira irão realizar a reposição.

A gestão do município irá disponibilizar uma farmácia na própria unidade para facilitar e organizar a distribuição mensal de toda medicação para os hipertensos e assegurar que não irá faltar os medicamentos, e que sua distribuição será feita de maneira adequada. Com isso, os pacientes sem condições financeiras, não irá precisar comprar os medicamentos e nem se deslocar grandes distâncias para conseguir os mesmos em outros locais de distribuição, tendo estes pacientes uma maior adesão ao tratamento.

Durante as reuniões de equipe mensais será realizada a avaliação das ações através da análise dos indicadores em questão, será feito um levantamento de dados preciso do diagnóstico situacional, no que se diz respeito aos hipertensos cadastrados, bem como a quantidade de consultas e a entrega dos medicamentos da UBSF Dr. José Medeiros.

Segue abaixo o desenho de operação (Quadro 1) para realização do Plano de Intervenção:

**Quadro 1- Descrição das operações para o desenvolvimento do Plano de Intervenção na UBSF Dr. José Medeiros, Matriz de Camaragibe-AL**

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Acompanhamento inadequado	<b>Horário HiperDia</b> Um horário na semana para atendimento dos hipertensos, junto com os diabéticos	Aumentar o número de atendimentos e acompanhamento dos hipertensos	Maior acompanhamento por parte dos profissionais no tratamento dos hipertensos	<b>Organizacional:</b> para organizar a demanda <b>Cognitivos:</b> informação sobre doença

**Quadro 1- Descrição das operações para o desenvolvimento do Plano de Intervenção na UBSF Dr. José Medeiros, Matriz de Camaragibe-AL**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de grupos específicos	<b>Eu sou 12 por 8</b> Reuniões com rodas de conversa pelo menos uma vez ao mês	População mais informada sobre a doença e seus riscos	Grupos educativos	<b>Organizacional:</b> elaboração de cartazes, peças, panfletos. <b>Cognitivos:</b> conhecimento sobre o tema e medidas pedagógicas <b>Financeiro:</b> financiamento dos materiais audiovisuais
Analfabetismo	<b>Remédio certo</b> Organizar os medicamentos de acordo com os horários através de depósitos e desenhos facilitadores	Facilitar a correta tomada dos medicamentos e melhora dos níveis pressóricos	Tomada correta dos medicamentos	<b>Organizacional:</b> elaboração dos depósitos pelos ACS e técnicas/aux.de enfermagem e orientações sobre reposição dos depósitos por médicos e enfermeiros. <b>Cognitivos:</b> conhecimentos sobre a posologia <b>Financeiro:</b> financiamento dos materiais
Falta de medicamentos	<b>Medicamento em dia</b> Organizar a distribuição mensal de toda medicação para hipertensos	Não faltar os medicamentos. Distribuição adequada.	Compra de medicamentos	<b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para medicamentos <b>Financeiro:</b> aumento da oferta de medicamentos
Hábitos e estilo de vida inadequados	<b>Vida saudável</b> Melhorar os hábitos de vida	Diminuir o sedentarismo, alcoolismo e tabagismo.	Programa de caminhadas; campanhas educativas contra alcoolismo e tabagismo.	<b>Organizacional:</b> organização das caminhadas e campanhas <b>Político:</b> incentivo às atividades <b>Financeiro:</b> para recursos audiovisuais e contratar educador físico e nutricionista <b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema

Fonte: produzido pela própria autora

## 5.1 CRONOGRAMA



Segue abaixo o cronograma (Quadro 2) para realização do Plano de Intervenção:

**Quadro 2- Cronograma do Plano de Intervenção na UBSF Dr. José Medeiros, Matriz de Camaragibe-AL.**

Adesão ao tratamento dos pacientes hipertenso		Período de trabalho				
		2013			2014	
		NOV 2013	DEZ 2013	JAN 2014	FEV 2014	MAR 2014
Elaboração do Projeto de Intervenção		X				
Procedimento de Intervenção	Etapa 1: Identificação dos hipertensos na USF Dr. José Medeiros	X	X			
	Etapa 2: Captação de novos pacientes Hipertensos pelos agentes de saúde		X			
	Etapa 3: Criação de um horário na semana destinado ao atendimento específico dos hipertensos	X				
	Etapa 4: Disponibilização de uma farmácia na própria USF Dr. José Medeiros	X				
	Etapa 5: Realização de rodas de conversa e dinâmicas para estimular a mudança de estilo de vida destes pacientes			X	X	
	Etapa 6: Organização dos medicamentos de acordo com os horários através de depósitos e desenhos facilitadores				X	
	Etapa 7: Avaliação das ações realizadas durante as reuniões de equipe mensais				X	
Avaliação	Elaboração de relatório parcial				X	
	Elaboração de relatório final					X

Fonte: produzido pela própria autora.

## 5.2 ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

Segue a baixo o orçamento (Quadro 3) do Plano de Intervenção:

### Quadro 3- Orçamento para o Plano de Intervenção na UBSF Dr. José Medeiros, Matriz de Camaragibe-AL.

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de papel A4	3	R\$ 16,00	R\$ 48,00
Cartolina Branca	24	R\$ 1,00	R\$ 24,00
Cartolina Colorida	24	R\$ 1,50	R\$ 36,00
Canetas Hidrográficas	10 Caixas com 24 unidades	R\$ 40,00	R\$ 400,00
Caneta Piloto	6	R\$ 4,00	R\$ 24,00
Tesoura	2	R\$ 3,00	R\$ 6,00
Cola para papel	6	R\$ 2,00	R\$ 12,00
Impressão de panfletos	100	R\$ 0,05	R\$ 5,00
Caixas para medicamentos	250	R\$ 1,00	R\$ 250,00
Fita adesiva	15 metros	R\$ 5,00	R\$ 75,00
Prateleiras para farmácia	2	R\$ 50,00	R\$ 100,00
Armário para farmácia	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
Total			R\$ 1130,00

Fonte: produzido pela própria autora.

## 5.3 VIABILIDADE

O aumento da adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos na UBSF Dr. José Medeiros não depende apenas do empenho da equipe da unidade, mas sim do esforço dos pacientes envolvidos. Neste processo, será fundamental a promoção de saúde por meio de práticas educativas, pois será necessária extrema dedicação dos profissionais de saúde em adequarem o conhecimento técnico à necessidade de mudanças de estilo de vida, aliada à correta tomada do medicamento. Esta mudança comportamental será de fundamental importância para atingir o principal objetivo proposto. As práticas educativas também visam à prevenção de doenças e promoção da autonomia do sujeito, pois mostram como suas ações são determinantes para seu estado de saúde e bem estar.

Vale ressaltar a importância da adesão de toda a equipe ao projeto, pois a realização de cada etapa deste planejamento depende da dedicação e do empenho dos médicos, enfermeiros, auxiliares técnicos, nutricionista, educador físico e dos agentes de saúde. Os agentes terão papel fundamental, pois eles têm acesso a toda a população de suas microáreas e serão os responsáveis pela captação de novos pacientes.

Desta maneira, várias formas de promoção em saúde serão utilizadas para chamar atenção dos hipertensos para realizarem mudança no seu estilo de vida. A principal será a educação em saúde, onde serão realizadas rodas de conversas, palestras interativas com cartazes divertidos, dinâmicas, distribuição de panfletos além de conversas nas próprias consultas dos pacientes.

Também, espera-se encontrar apoio da gestão municipal da saúde, para disponibilização de profissionais e materiais necessários para realização e sucesso deste planejamento.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equipe da USF Dr. José Medeiros pretende com este projeto o aumento da adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento, além da captação de novos pacientes ainda não diagnosticados. Assim, espera-se conseguir estabelecer um horário de atendimentos voltado preferencialmente para o Hiperdia além de uma farmácia na própria unidade, com intuito de facilitar a distribuição de medicamentos. Também se pretende estabelecer as rodas de conversa para alcançar mudanças no estilo de vida desta população.

Com estabelecimento do acompanhamento adequado dos hipertensos, através da reorganização do processo de trabalho e utilização de indicadores de saúde, será mais fácil monitorizar a evolução do paciente, além de conseguir perceber complicações devido à doença e fazer intervenções precoces, evitando complicações mais severas.

A partir deste planejamento, espera-se consolidar o trabalho em equipe e o desenvolvimento multidisciplinar da mesma, com o principal intuito de melhorar o atendimento ao paciente e conseguir alcançar os objetivos propostos, o que culminará em benefícios para a população.

## **REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31877&janela=1)> Acesso em: 7 de janeiro de Maio, 2014.
2. BRASÍLIA. Ministério da Saúde. VIGITEL BRASIL 2012: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2013. 135 p
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2006; Fev:1-48.
4. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde 2006:8.
6. LESSA, I. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Rev. Bras. De Hipertensão, 2001, n. 8, p.383- 392.
7. LOTUFO, P.A. O escore de risco de Framingham para doenças Cardiovasculares. Rev Med (São Paulo). 2008 out.-dez.;87(4):232-7
8. DANTAS, A.L. Hipertensão arterial no idoso: Fatores dificultadores para a adesão ao tratamento medicamentoso, Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. SISHIPERDIA. 2014. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br>> Acesso em: 07 de janeiro de 2014.

10. BOING, A.C; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. Rev. Brasileira de Hipertensão. 2007, 14(2): 84-88
  
11. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270510&idtema=16&search=alagoas|matriz-de-camaragibe|sinthese-das-informacoes>>. Acesso em: 7 de janeiro de 2014.