

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

ISABELA VELOSO DOURADO CUNHA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Campos Gerais- MG

2015

ISABELA VELOSO DOURADO CUNHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

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: Prof. Dra Vânia Regina Bressan

Campos Gerais - MG

2015

ISABELA VELOSO DOURADO CUNHA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTO DA ADESÃO AO TRATAMENTO
DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Banca Examinadora

Prof. Dra Vânia Regina Bressan - Orientador

Prof. Ma Lucélia Terra Jonas - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 22/01/2015

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus por ter permitido a conclusão de mais uma etapa em minha vida.

A minha família e meu namorado pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A equipe da ESF que me acolheu e fez parte deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Prof. Dra Vânia Bressan pelas orientações passadas e pela paciência. A todos os tutores do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da UFMG que contribuíram para minha formação.

RESUMO

Entre as diversas doenças que acometem a população adulta, se destaca a hipertensão arterial, considerada um problema de saúde pública, sendo um dos fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares e renais. Sua prevalência aumenta progressivamente com a idade, acarretando danos à saúde dos acometidos e idosos, que mesmo sendo informados dos agravos à saúde que a doença pode acarretar, abandonam o tratamento farmacológico e mostram resistência a mudanças de seus hábitos. Diante desta situação, com o apoio da Equipe de Saúde da Família Esperança I, houve realização do Diagnóstico Situacional, sendo eleito o problema de maior prioridade o acompanhamento aos pacientes com Hipertensão Arterial, com o intuito de aumentar a adesão dos mesmos ao tratamento. É evidente a importância da implementação de medidas preventivas e eficazes a fim de atrair a atenção dos pacientes para a unidade de saúde. Foi elaborada uma proposta de intervenção para o acompanhamento desses pacientes por meio de palestras informativas, grupos para hipertensos, estratégias para conscientização sobre os danos da doença, agenda para acompanhamento desses pacientes e capacitação da equipe da ESF quanto à melhora da abordagem do tema ao hipertenso e população. Conclui-se que, com a implementação do plano de intervenção proposto e apoio da equipe multiprofissional e parceiros, os objetivos propostos serão atingidos, contribuindo para adesão ao tratamento, aquisição de condutas de promoção e manutenção da saúde.

Descritores: Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Among the various diseases that affect the adult population, stands high blood pressure, considered a public health problem and is one of the risk factors for development of cardiovascular and renal diseases. Its prevalence increases progressively with age, causing damage to health of affected and old, that even being informed of the health problems that can cause the disease, leaving the pharmacological treatment and show resistance to change your habits. In this situation, with the support of the Family Health Team Hope I, there was realization of Situational Diagnosis, being elected the highest priority problem monitoring to patients with arterial hypertension, in order to increase adherence to treatment thereof. Clearly the importance of implementing preventive and effective measures in order to attract the attention of patients to the health unit. An intervention proposal for monitoring such patients through informative talks was drawn up, to hypertensive groups, strategies for awareness about the damage the disease, schedule for follow-up of these patients and training of the FHS team regarding the improvement theme approach to hypertensive and population. We conclude that, with the implementation of the proposed action plan and support the health staff and partners, the proposed objectives will be achieved, contributing to adherence to treatment, purchase of promotion and maintenance of health behaviors.

Keywords: Hypertension, Primary Health Care, Nursing Care.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1: Priorização de problemas na área de abrangência da ESF Esperança I.....	20
Quadro 2: Descritores do problema “ Baixa adesão ao tratamento de hipertensão arterial pelos pacientes”	21
Figura 1: Árvore explicativa do problema.....	21
Quadro 3: Desenho das operações para os “nós críticos” do problema.....	23
Quadro 4: Recursos críticos para o problema.....	24
Quadro 5: Propostas de ações para a motivação dos atores.....	25
Quadro 6: Plano Operativo.....	27
Quadro 7: Acompanhamento do Plano de Ação.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	14
4 MÉTODOS.....	15
5 RESULTADOS.....	19
6 DISCUSSÃO.....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
8 REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Poços de Caldas é um Município localizado no Sudeste de Minas Gerais. Possui cerca de 161 mil habitantes segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2014, que ocupam uma área de 207 km². O município ocupa uma área total de 547.260 Km². A cidade possui renda média familiar de R\$ 942,52, o abastecimento de água tratada é de 99,06 %. As principais atividades econômicas do município são o turismo e comércio. Conhecida como cidade Turística recebe muitas visitas no decorrer do ano devido sua beleza reconhecida nacionalmente (BRASIL, 2010).

Poços de Caldas começou a ser descrita no século XVIII a partir da descoberta de suas primeiras fontes e nascentes. Seu nome tem relação com a história da família real portuguesa, pois na época em que foram descobertos os poços de água sulfurosa e térmica, a cidade de Caldas da Rainha, em Portugal, já era uma importante terma utilizada para tratamentos e muito frequentada pela família real. Como as fontes eram poços utilizados por animais, veio o nome Poços de Caldas (BRASIL, 2014).

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa, passou de 70,37% em 2000 para 71,23% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação, ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 10,83% em 2000 para 5,67% em 2010. Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 4,61% trabalhavam no setor agropecuário, 1,61% na indústria extrativa, 13,26% na indústria de transformação, 8,45% no setor de construção, 1,15% nos setores de utilidade pública, 15,73% no comércio e 46,85% no setor de serviços (BRASIL, 2010).

O Sistema Municipal de Saúde está atualmente estruturado para oferecer programas específicos voltados à saúde preventiva e curativa, dirigidos às várias faixas e grupos distintos, como gestantes, pessoas com diabetes, pessoas com hipertensão, saúde mental, AIDS e saúde bucal. Oferece todo apoio necessário aos munícipes carentes dispondo de 02 Pronto-Atendimentos 24 horas/dia - Policlínica Central e Hospital Margarita Morales (Zona Sul), 31 Unidades do Programa Saúde da Família, três equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 03 Unidades Básicas de Saúde e 04 Núcleos de Especialidades Médicas - Zona Leste, Central, Conjunto Habitacional e Parque Esperança.

Além disso, conta com diversos programas e/ou serviços: Materno Infantil, Saúde da Criança e Adolescente, Centro Municipal de Assistência ao Distúrbio da Aprendizagem (CEMADA), Programa Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Centro de Atenção Psicossocial

(CAPS), Centro de Referência Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), além de 02 unidades volantes equipadas com consultório odontológico, Programa DST/AIDS e 4 equipes de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O Município conta com vários laboratórios de análises clínicas e um vasto atendimento na área de odontologia, assistência farmacêutica, com a Farmácia Central e 3 farmácias regionais (HMM, HZL, Farmácia da região Oeste). Tem-se ainda os setores que compõem o Departamento de Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental.

As reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde são realizadas em todas as primeiras segundas-feiras de cada mês.

Existe um conjunto de ações coordenadas para a prevenção de doenças, promoção e desenvolvimento da saúde e dos mecanismos de acesso da população de baixa renda e carente aos serviços e oportunidades oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa rede de atenção, a população é separada por microrregiões de domicílio e risco e as equipes de saúde da família atuam por meio de ações preventivas, educativas, promocionais à saúde, curativas e cuidadoras, encaminhando os pacientes às áreas de maior complexidade, se necessidade. Porém, grande parte da população ainda questiona o modelo integrado de atenção à saúde ofertado, valorizando o modelo fragmentado e hierarquizado, por achar que nele predomina uma maior resolutividade, promovendo uma “banalização da atenção primária à saúde e uma sobrevalorização das práticas com maior densidade tecnológica e que são exercitadas nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde” (BRASIL, 2014).

De acordo com dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) de Novembro de 2014, o município possui 26.175 famílias cadastradas no SIAB (BRASIL, 2014).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Parque Esperança I fica localizado na Rua Rovilson Egidio, número 50, no bairro Parque Esperança, zona Sul da cidade. Atende 1.021 famílias cadastradas, sendo um total de 3.765 pessoas: 1.796 homens e 1.969 mulheres.

Não possui uma infraestrutura adequada, funcionando em uma casa alugada. Não há ainda projeto de construção de um novo prédio para melhor funcionamento da unidade. A ESF conta com cinco agentes comunitárias de saúde, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, uma médica e uma auxiliar de limpeza. A unidade funciona de segunda-feira a sexta-feira, de 7 às 17 horas e está localizada em um bairro periférico de Poços de Caldas. A população necessita muito do atendimento da ESF por ser mais carente

socioeconomicamente, com renda em torno de até um salário mínimo por família, onde a maior fonte de emprego é o comércio na região. Há no bairro um número grande de usuários de drogas, assim como o tráfico de drogas é evidente. No bairro funciona a Escola Municipal Professor Arino Ferreira Pinto - CAIC e duas creches. Das crianças entre 7 e 14 anos, 376 (98,17%) estão na escola e 3.097 (98,26%) pessoas com 15 anos ou mais são alfabetizadas. Todas as famílias cadastradas recebem abastecimento de água. Dessas 1.008 fazem uso de água filtrada e 12 fazem uso da água sem tratamento; 1.020 têm sistema de esgoto e energia elétrica e casa construída com tijolos/adobe; 50 famílias estão cadastradas no Bolsa-Família; o meio de transporte mais usado pela população é o transporte coletivo.

Após discussão com a equipe da ESF Parque Esperança I, realizando um diagnóstico local, pontuou-se os problemas do bairro e selecionou-se aqueles de maior prioridade. Os problemas identificados foram: uso de álcool e drogas, tráfico de drogas, violência, grande número de pessoas com hipertensão e poucas atividades educativas em saúde desenvolvidas em grupo. A questão foi constatada devido ao elevado número de pessoas com hipertensão cadastradas pela equipe, em comparação com outras doenças crônicas, como a diabetes, que apresenta menor número na região. Como critérios para seleção dos problemas, a ESF considerou a importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento. Todos estes problemas foram classificados como de alta importância e urgência. O tráfico de drogas e a violência foram considerados fora da capacidade de enfrentamento da ESF. Já os demais foram classificados como parcial capacidade de enfrentamento. Atribuiu-se ordem de prioridade aos problemas. O elevado número de pessoas com hipertensão ficou em primeiro lugar, seguido por uso de álcool e drogas, poucas atividades educativas desenvolvidas em grupo, tráfico de drogas e violência.

Na unidade são cadastrados 534 hipertensos, todos são inscritos no programa HiperDia. Desses, 386 (72,28%) mantêm a adesão ao tratamento. Portanto há uma necessidade de acompanhamento contínuo da ESF para verificar a saúde dos pacientes que não aderem ao tratamento. No município não há dados precisos sobre as complicações causadas pela hipertensão, porém na unidade são comuns os casos de hipertensos que apresentam descontrole da pressão arterial. Para melhor atendimento desses pacientes a equipe estabeleceu dias específicos, de acordo com a agenda da ESF, para o atendimento dos grupos de HiperDia, que são divididos por microáreas. Nesses grupos o paciente vem até a unidade para verificar a pressão arterial e receber seus medicamentos, sendo que, os pacientes que não podem comparecer na unidade, devido a problemas de saúde, são atendidos em visita

domiciliar. Neste momento a equipe esclarece dúvidas e reforça as orientações realizadas em consulta. Portanto, há uma falha nos grupos, pois muitas vezes o paciente não comparece nos dias agendados ou algum familiar se desloca até a unidade para pegar a medicação do paciente, dificultando assim o atendimento e acompanhamento da saúde desse paciente, tendo em vista que o atendimento de enfermagem às pessoas com hipertensão tem como objetivos encorajá-las e apoiá-las à adesão ao esquema terapêutico por meio de implementação de mudanças nos seus hábitos cotidianos; informá-las e conscientizá-las sobre sua situação; monitorar, junto com o paciente, o resultado do seu tratamento; agendar consultas se necessário e identificar precocemente complicações neste paciente. O acompanhamento eficaz da enfermagem traria inúmeros benefícios à saúde dos hipertensos.

Com o intuito de aumentar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial, pretende-se elaborar um plano de ação que será executado pela Estratégia Saúde da Família Esperança I

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela necessidade de aumentar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial e realizar ações de prevenção e promoção da saúde da população e de hipertensos. A hipertensão arterial sistêmica constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças e seu controle está ligado diretamente ao grau de adesão do paciente ao tratamento. Em discussão com a equipe da ESF, observando e analisando os problemas levantados, observamos que um dos desafios a ser enfrentado no tratamento da hipertensão arterial na ESF Esperança I é a adesão das pessoas com hipertensão ao tratamento. Diante disso, mostrou-se necessário a realização de um plano de intervenção para contribuir para aumento da adesão ao tratamento para pessoas com hipertensão arterial, melhorando a saúde desses pacientes e diminuindo os fatores de risco para futuras doenças. A Hipertensão arterial é um importante e grave problema de saúde pública devido a sua grande prevalência. A adesão ao tratamento evitará consequências negativas à saúde do paciente.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para aumento da adesão ao tratamento e controle da hipertensão arterial na área de abrangência da ESF Esperança I do município de Poços de Caldas, MG.

4 MÉTODOS

Para a execução da proposta de intervenção foram realizadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF ESPERANÇA I

Para realização deste trabalho utilizou-se na primeira etapa o Método da Estimativa Rápida, que apóia o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, a partir da própria população, em conjunto com os administradores de saúde. Esse método de análise reúne algumas vantagens como, simplicidade, baixo custo, rapidez e informações específicas de populações definidas. Apóia-se em três princípios: (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

- a) coletar dados pertinentes e necessários;
- b) obter informações que reflitam as condições e as especificidades locais e
- c) envolver a comunidade na definição de seus próprios problemas e na busca de soluções.

Os Dados levantados pelo método de Estimativa rápida são coletados através de registros escritos existentes ou fontes secundárias; entrevistas utilizando roteiros ou questionários curtos ou observação ativa da área. Com os dados coletados por estes meios pode-se desenvolver um perfil superficial sobre a população específica e seus problemas e prioridades. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O período da coleta de dados teve início em Setembro de 2014. Os principais problemas levantados foram acompanhamento ineficaz dos pacientes com Hipertensão Arterial (HA), alto índice de HA, não adesão ao tratamento, falta de estrutura física e material e equipe insuficiente. A maior problemática constatada foi a deficiência e dificuldades no acompanhamento do paciente com Hipertensão Arterial, uma vez que, esses pacientes se encontram resistentes e não apresentam grandes preocupações com a doença, não fazendo o acompanhamento adequado. Os Nós Críticos encontrados foram falta de conhecimentos e informação dos usuários sobre as complicações da hipertensão em sua saúde e da importância

da correta adesão ao tratamento, hábitos e estilo de vida e processo de trabalho da equipe de saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na segunda etapa desse trabalho foi realizada a Revisão da literatura em bases de dados eletrônicas: Literatura latino-americana e do Caribe (LILACS); SciELO - Scientific Electronic Library Online e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), sendo considerados os seguintes critérios:

- a) estudos científicos (teses, monografias, artigos);
- b) idioma – Português;
- c) período: de 2010 a 2014;
- d) descritores: Hipertensão, Atenção Primária à Saúde, Cuidados de Enfermagem.

Os estudos selecionados serviram de referência para a contextualização do estudo e para a discussão.

PLANO DE AÇÃO

Na terceira etapa, a elaboração da proposta de intervenção foi realizada utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), por ser um método de planejamento por problemas e que trata, principalmente, dos problemas mal estruturados e complexos que, por definição, são aqueles para os quais não existe solução normativa. Os problemas são abordados em suas múltiplas dimensões – política, econômica, social e cultural onde as soluções dependem muitas vezes de recursos em outras esferas e da interação dos diversos atores envolvidos. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

De acordo com Kleba, Krauser e Vendruscolo (2011), o PES apresenta três características principais. A primeira é o subjetivismo, que tem por objetivo identificar e analisar uma situação problemática. Centra-se nos indivíduos envolvidos, em suas percepções e pontos de vista. A segunda característica do PES é a elaboração de planos-proposta a partir de problemas, entendidos como obstáculos criados em razão da diferença entre a realidade atual do jogo social e as aspirações de um ator de acordo com seu mundo subjetivo. A terceira característica, o PES assume que o futuro é incerto, não sendo possível predizê-lo.

Assim, não se prende a uma visão determinista do mundo, no sentido de predizer o futuro e buscar alcançá-lo, mas busca enumerar possibilidades e preparar os atores para enfrentá-las.

Segundo Kleba, Krauser e Vendruscolo (2011), o método PES prevê quatro momentos para o processamento técnico-político dos problemas, sendo:

a) o momento explicativo que busca justificar os porquês da situação atual. A explicação dos problemas se dá através da identificação das causas, identificando a forma que interferem na produção de um ou mais problemas, e quais podem ser consideradas nós críticos. Os nós críticos concentram a intervenção que gera mudanças, tendo alto impacto sobre os descritores do problema. Devem ser centros práticos de ação, permitindo que diferentes atores atuem sobre a causa, sem que seja necessário atuar sobre outras causas afins.

b) O normativo, partindo dos nós críticos desenha-se o plano de intervenção, no qual se estabelece o que se deseja fazer. Essa etapa requer análise das tendências de natureza política, econômica e social, considerando os objetivos a serem alcançados, definindo cenários favoráveis ou desfavoráveis à implementação do modelo gerencial, preservando tanto a coerência interna, que diz respeito aos princípios da instituição, quanto a coerência externa, que se refere ao SUS.

c) O estratégico analisa viabilidade das operações planejadas. A partir dos objetivos traçados, devem ser previstos projetos de intervenção, estabelecendo uma seqüência e efeitos esperados. Os nós críticos selecionados são revistos e analisado sua interação com os demais problemas identificados na matriz explicativa. A análise dos recursos políticos avalia a motivação dos atores para se engajar e comprometer no processo. Reconhece a existência de conflitos de interesse e disputa por posições de poder que emergem nos processos de decisão, especialmente quando estes requerem mudanças de concepções e práticas. O gestor deve identificar nesse processo falhas que sinalizem necessidade e possibilidades de intervir, elaborando projetos e viabilizando a implementação das estratégias e ações propostas.

d) O tático-operacional que cuida da implementação das operações no dia-a-dia. É essencial ainda rever os objetivos, definindo estratégias e parâmetros de

acompanhamento e avaliação, seja dos resultados, seja do processo, reconhecendo-se a necessidade de flexibilizar o planejamento, mas garantindo sua efetividade e eficácia. É necessário prever momentos de análise das informações e de revisão das ações e dos recursos programados, assegurando a visibilidade do processo aos atores envolvidos e a capacidade gerencial e assistencial de adaptar-se e adequar-se frente às situações imprevistas.

5 RESULTADOS

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ESF ESPERANÇA I

Foram consideradas como fontes principais: registros escritos existentes, fontes secundárias e observação ativa da área.

PLANO DE INTERVENÇÃO

Conforme descrito nos Métodos, a proposta de intervenção para a ESF Esperança I foi elaborada por meio do Planejamento Estratégico Simplificado, de acordo com os dez passos a seguir:

Primeiro Passo: Identificação dos problemas

Nesse primeiro momento foi possível identificar, utilizando a estimativa rápida, os principais problemas da área de abrangência.

Os principais problemas identificados na unidade foram o alto índice de pacientes hipertensos que não aderem corretamente ao tratamento, drogadição e alcoolismo no bairro, poucas atividades educativas em saúde desenvolvidas em grupo, tráfico de drogas e violência. De acordo com o SIAB, na ESF são cadastradas 1.021 famílias, sendo 2.807 pessoas maiores de 20 anos, e destas, 534 hipertensos.

Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Após a identificação dos problemas foi realizado a priorização de um deles, pois seria inviável solucionar todos de uma só vez. Foram selecionados pela equipe considerando urgência, importância e principalmente a capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde.

O problema priorizado foi a baixa adesão dos pacientes ao tratamento da Hipertensão Arterial (HA), por ser o de maior capacidade de enfrentamento pela equipe e dado a sua importância e consequências para a comunidade e para os serviços de saúde.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de pessoas com hipertensão que não aderem ao tratamento	Alta	Alta	Parcial	1
Uso de álcool e drogas	Alta	Alta	Parcial	2
Poucas atividades educativas desenvolvidas em saúde	Alta	Alta	Parcial	3
Violência	Alta	Alta	fora	4
Tráfico de Drogas	Alta	Alta	fora	5

Quadro 1: Priorização de problemas na área de abrangência da ESF Esperança I.

Terceiro Passo: Descrição do Problema

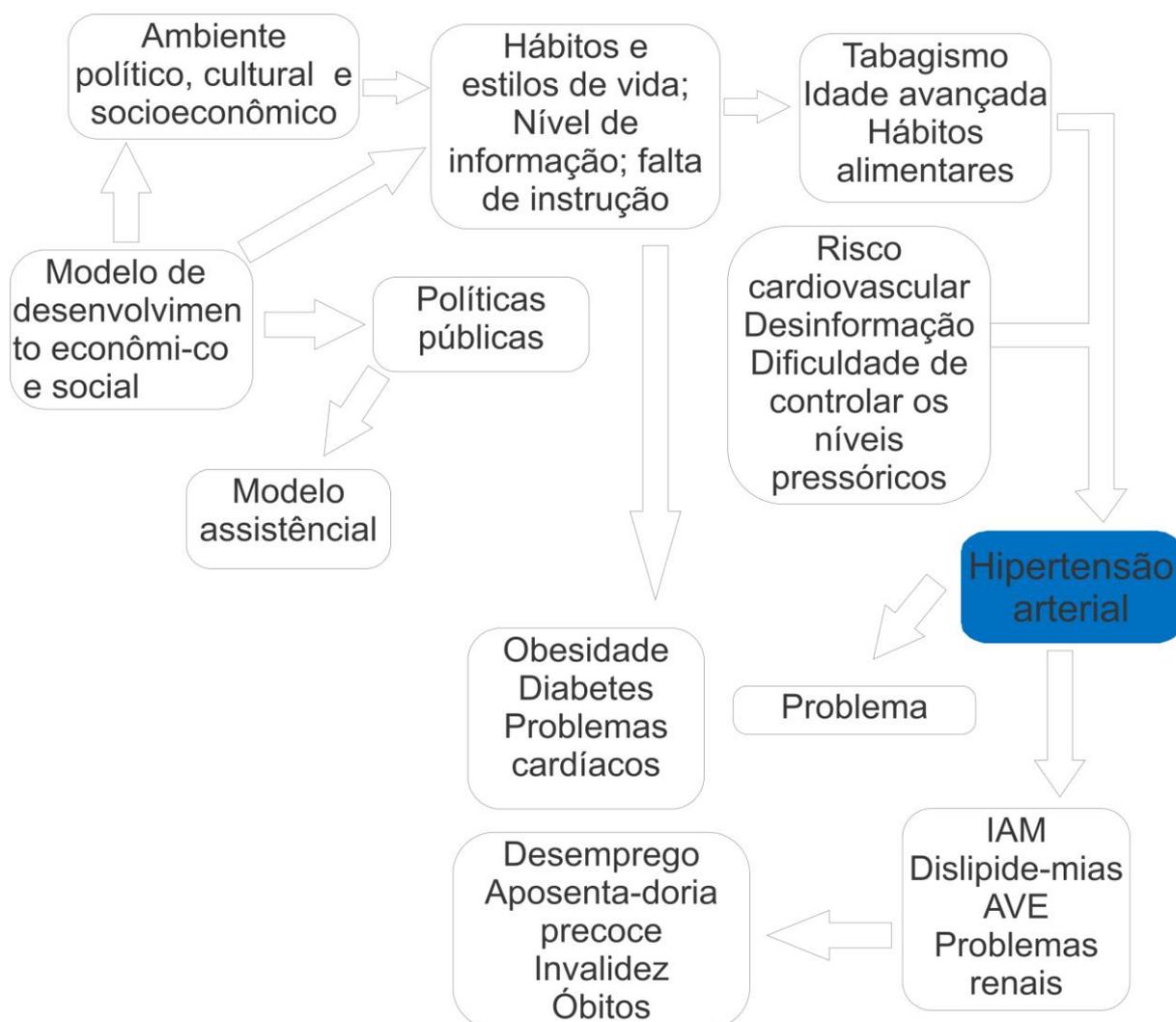
O tema que será abordado é o alto índice de pessoas com hipertensão e que não aderem corretamente ao tratamento. Em discussão com a equipe foi relatada que umas das causas para controle insatisfatório da pressão arterial seria a adesão ao tratamento. A unidade de saúde oferece em dias já programados, atendimento somente para os grupos de HiperDia. Esses dias são divididos por microáreas para facilitar o atendimento e não sobrecarregar a equipe. Todos que são cadastrados nos grupos são avisados pelos agentes comunitários de saúde sobre o seu dia de comparecer na unidade. No dia programado é realizada a entrega de medicação, verificada e anotada a pressão arterial e realizadas orientações para os pacientes. No acolhimento, se verificada a necessidade de consulta médica, este paciente já é atendido. Porém, muitos pacientes não comparecem nos dias dos grupos e ficam sem a medicação ou outra pessoa da família busca na unidade a medicação deste paciente, interferindo assim no acompanhamento da equipe de saúde, pois o grupo de HiperDia é uma ferramenta que proporciona vínculo com o paciente e possibilita acompanhar e verificar a saúde das pessoas com hipertensão.

Descritores	Valores	Fontes
Pessoas com hipertensão cadastradas	534	SIAB
Pessoas com hipertensão que aderem ao tratamento	386	Registro da Equipe
Pessoas com hipertensão que não aderem ao tratamento	148	Registro da Equipe
Pessoas com hipertensão com valores pressóricos descontrolados.	93	Registro da Equipe

Quadro 2: “Descritores do problema “ Baixa adesão ao tratamento de hipertensão arterial pelos pacientes”.

Quarto Passo: Explicação do problema

Figura 1: Árvore explicativa do problema



Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Neste momento foi necessário realizar uma análise capaz de identificar entre as várias causas aquelas mais importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas. Para isso, utilizou-se o conceito de “nós críticos”, ou seja, causas de um problema que possam sofrer intervenção da equipe de saúde dentro de seu espaço de governabilidade proposto pelo PES (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2010).

O nó crítico é a causa de um problema que pode impactar e refletir sobre o problema principal. Traz a ideia de algo sobre o qual se pode intervir e tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os “nós críticos” encontrados foram:

- a) Falta de conhecimentos e informação dos usuários sobre as complicações da hipertensão em sua saúde e da importância da correta adesão ao tratamento.
- b) Hábitos e estilo de vida
- c) Processo de trabalho da equipe de saúde.

Sexto Passo: Desenho das operações:

Após identificadas as causas mais importantes, foi necessário pensar em soluções e estratégias para o enfrentamento do problema. Esse passo tem como objetivos:

- a) Descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”;
- b) Identificar os produtos e resultados para cada operação definida;
- c) Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimentos e informação dos usuários sobre as complicações da hipertensão em sua saúde e da importância da correta	Bem Informado: Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da adesão ao tratamento.	População melhor informada sobre a Hipertensão, seu conceito, fatores de risco, prevenção e	Grupos operativos educativos semanais, desenvolvidos por equipe multiprofissional da ESF e Núcleos de Apoio à Saúde	Cognitivo: Informações sobre o tema a ser apresentado nas capacitações e nos grupos. Econômico: Para aquisição dos equipamentos

adesão ao tratamento		complicações.	da Família-NASF, abordando o assunto hipertensão. Campanha educativa através da distribuição de panfletos; palestras nos locais de trabalho da população; capacitação dos ACS e profissionais de saúde sobre a abordagem ao tema.	audiovisuais e de confecção de material educativo. Organizacional: Organização da agenda dos profissionais. Político: Adesão dos profissionais. Decisão de liberar recursos para confecção dos materiais necessários.
Hábitos e Estilo de Vida	Saúde em Foco: Modificar hábitos e estilo de vida para benefício da saúde.	Interação com o paciente, mudanças nos seus hábitos, adotando um estilo de vida saudável e aumento da adesão ao tratamento.	Divulgação de informação através de panfletos educativos e dos agentes comunitários de saúde. Palestras e ações educativas nos locais de trabalho da população. Consulta Médica e de Enfermagem	Organizacional: Organização de palestras. Cognitivos: Capacitação dos profissionais de saúde. Econômico: Confecção de materiais pedagógicos. Político: Aprovação de recursos financeiros.
Processo de trabalho da equipe de saúde	Capacitação profissional: Capacitar os profissionais de saúde para que estejam habilitados a transmitir informações úteis à população.	Satisfação dos usuários. Melhora da forma de transmitir informações sobre a Hipertensão Arterial. Assistência adequada para os usuários	Programa de educação permanente que possibilite capacitação dos profissionais de saúde.	Cognitivo: Capacitação profissional. Organizacional: Organizar cursos que possibilitem o aprimoramento do conhecimento. Político: Adesão dos profissionais. Disponibilização de cursos de capacitação.

Quadro 3: Desenho das operações para os “nós críticos” do problema.

Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos:

O processo de transformação da realidade sempre consome algum tipo de recurso, sendo que a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas. O objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Operação/Projeto	Recursos críticos
Bem Informado	Econômico: Para aquisição dos equipamentos audiovisuais e confecção de material educativo. Político: Decisão de liberar recursos para confecção dos materiais necessários.
Saúde em Foco	Econômico: Confecção de materiais pedagógicos. Político: Aprovação de recursos financeiros.
Capacitação Profissional	Político: Disponibilização de cursos de capacitação.

Quadro 4: Recursos críticos para o problema

Oitavo Passo: Análise de viabilidade do plano:

Neste passo é preciso identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano.

São objetivos desse passo:

1. Identificar os atores que controlam recursos críticos necessários para implementação de cada operação;
2. Fazer análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano;
3. Desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.

Vamos analisar a viabilidade do plano e dos recursos, uma vez que a implementação de cada operação dependerá de outros setores e pessoas, como dos atores descritos na tabela abaixo:

Operações/Projeto	Recursos Críticos	Ator que Controla	Motivação	Ação Estratégica
Bem Informado: Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da adesão ao tratamento	Econômico: Para aquisição dos equipamentos audiovisuais e confecção de material educativo. Político: Decisão de liberar recursos para confecção dos materiais necessários.	Coordenação da Atenção Primária à Saúde. Secretário Municipal de Saúde	Favorável Indiferente	Apresentação do Projeto à equipe, ao coordenador da Atenção Primária e ao Secretário Municipal de Saúde
Saúde em Foco: Modificar hábitos e estilo de vida para benefício da saúde.	Econômico: Confecção de materiais pedagógicos. Político: Aprovação de recursos financeiros.	Coordenador da Atenção Primária e Secretário de Saúde.	Favorável	Apresentação do projeto
Capacitação profissional: Capacitar os profissionais de saúde para que estejam habilitados a transmitir informações úteis à população.	Político: Disponibilização de cursos de capacitação.	Coordenador da Atenção Primária e Secretário de Saúde.	Favorável	Não é necessária.

Quadro 5: Proposta de ações para motivação dos atores.

Nono Passo: elaboração do plano operativo:

A principal finalidade do nono passo é designar os responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para cumprimento das ações. A equipe, em reunião, definiu em consenso a divisão de responsabilidades por operação. O prazo proposto para a implementação do projeto foi de um ano e o plano operativo está descrito no quadro 6.

Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Bem Informado: Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da adesão ao tratamento.	População melhor informada sobre a Hipertensão, seu conceito, fatores de risco, prevenção e complicações.	Grupos educativos semanais desenvolvidos por equipe multiprofissional da ESF e Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASF, abordando o assunto hipertensão. Campanha educativa através da distribuição de panfletos; palestras nos locais de trabalho da população; capacitação dos ACS e profissionais de saúde da ESF sobre a abordagem ao tema.	Apresentar projeto para o Secretário Municipal de Saúde	Equipe do ESF.	De janeiro 2015 a Dezembro
Saúde em Foco: Modificar hábitos e estilo de vida para benefício da saúde.	Interação com o paciente, mudanças nos seus hábitos, adotando um estilo de vida saudável, e aumento da adesão ao	Divulgação de informação através de panfletos educativos e dos agentes comunitários de saúde. Palestras e ações educativas	Apresentar projeto	Enfermeiro da ESF, NASF e equipe da ESF	Março a dezembro 2015

	tratamento.	nos locais de trabalho da população.			
Capacitação profissional: Capacitar os profissionais de saúde para que estejam habilitados a transmitir informações úteis à população.	Satisfação dos usuários. Melhora da forma de transmitir informações sobre a Hipertensão Arterial. Assistência adequada para os usuários	Programa de educação permanente que possibilite capacitação dos profissionais de saúde.	Apresentar projeto à coordenação da Atenção Primária e justificar a necessidade de capacitação dos profissionais.	Enfermeiro e Médico da ESF.	Agosto a Novembro 2015.

Quadro 6: Plano operativo

Décimo passo: gestão do plano:

Desenvolver um sistema de gestão onde devem ser estruturadas todas as metas e decisões da equipe, assim como os prazos estabelecidos, fazendo as correções quando necessárias. Deve-se também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

Operação	Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Apresentação do Projeto	Permitir a implantação do projeto	Equipe ESF	Janeiro 2015	Dentro do prazo	Melhorar a adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos	
Capacitação da equipe da ESF	Programação Mensal	Enfermeiro	Fevereiro a Dezembro 2015	Dentro do prazo	Melhorar a forma de transmitir informações sobre a Hipertensão Arterial. Oferecer	

					Assistência adequada para os usuários e Promover a Satisfação dos usuários	
Implantar Busca ativa	Monitoramento da prescrição médica	Equipe ESF	Fevereiro a Abril 2015	Dentro do prazo	Acompanhamento dos níveis pressóricos das pessoas com HA, prevenção de complicações	
Grupos operativos periódicos desenvolvidos pela equipe multiprofissional	Programação semanal	Equipe da ESF e NASF	Março a Dezembro 2015	Dentro do prazo	Levar informações sobre HA; Acompanhamento dos níveis pressóricos dos pacientes com HA, prevenção de complicações	
Estratégias de orientação	Programação Mensal de palestras e atividades informativas	Equipe ESF	Agosto a Dezembro 2015	Dentro do prazo	Prevenção e promoção da saúde da população	

Quadro 7: Acompanhamento do plano de ação

6 DISCUSSÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ($PA \geq 140 \times 90\text{mmHg}$). Associa-se às alterações funcionais ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal (BRASIL, 2013).

Segundo, Carvalho Filha, Nogueira e Viana (2011), no Brasil a Hipertensão arterial representa um grave problema de saúde pública devido a sua alta prevalência. Esta morbidade acomete entre 15% a 20% da população adulta em fase produtiva e mais de 50% dos idosos. Quando associada ao tabagismo, ao diabetes mellitus e à dislipidemia constitui decisivo fator de risco para as doenças cardiovasculares, as quais são responsáveis aproximadamente por 30% das mortes.

A hipertensão apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. Esse diagnóstico não requer tecnologia sofisticada e a doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos de baixo custo e de poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e disponíveis na Atenção Básica (BRASIL, 2013).

Com o intuito de oferecer melhor assistência aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, foi criado o Programa HiperDia, pela Portaria nº 371/GM de 4 de março de 2002, com o objetivo de cadastrar no Ministério da Saúde portadores de hipertensão e diabetes, a fim de estabelecer metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças promovendo assistência farmacêutica, atividades de educação em saúde individual e coletiva, formando grupos interativos abordando assuntos de importância para o controle clínico e de interesse aos usuários participantes, favorecendo e incentivando a mudança de hábitos de vida (ALVES; CALIXTO, 2012).

Segundo Alves e Calixto (2012), um dos principais problemas dos profissionais da saúde é a adesão ao tratamento de forma irregular e assistemática, devido ao longo prazo e a dificuldade de alterar sua rotina. Para isso os profissionais necessitam da participação e

cooperação dos pacientes que convivem com a cronicidade para conseguirem alterar seu estilo de vida.

Segundo Girotto *et al* (2013), um dos maiores desafios no combate e controle à hipertensão arterial ainda se deve a não adesão ao tratamento. A adesão corresponde à concordância entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente. Porém, vários fatores contribuem para a falta de adesão, como a dificuldade financeira, grande número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação médico-paciente e paciente-ESF, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade.

Várias são as formas de se estimar a adesão ao tratamento. Dentre elas destacam-se a frequência às consultas e o comportamento frente ao uso dos fármacos prescritos (DOSSE *et al*, 2010).

De acordo com Soler, Meiners e Lima (2010), diversos são os fatores que podem influenciar a adesão ao tratamento: aqueles ligados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); os relacionados à doença (cronicidade, ausência de sintomas e de complicações); os concernentes às crenças de saúde (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e auto-estima) e os ligados ao tratamento, que englobam a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), os relacionados à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera e tempo de atendimento) e ao relacionamento com a equipe de saúde.

Segundo Girotto *et al* (2013), um dos principais motivos alegados pelos pacientes que não aderem ao tratamento é a falsa ideia de que a pressão estava controlada, por falta de sinais e sintomas.

Diante desses problemas citados, notamos a importância dos profissionais da Atenção Básica nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial, além de elaboração de estratégias para melhorar a adesão ao tratamento que acarretará benefícios como prevenção das complicações e agravos causados pela hipertensão e proporcionar melhora da qualidade de vida aos pacientes.

Realizada a investigação e chegado à conclusão da dificuldade de adesão ao tratamento pelos pacientes hipertensos, foi elaborado com o apoio da equipe um plano de intervenção a ser desenvolvido.

Atualmente, na ESF, são realizadas poucas atividades voltadas para os hipertensos, dentre elas os grupos de HiperDia, onde é verificada a pressão arterial e é entregue a medicação do paciente e o grupo de atividade física que acontece uma vez por semana, realizado pela educadora física e fisioterapeuta, que focam na qualidade de vida, mas a adesão pelos pacientes ainda é baixa, pois os pacientes não se conscientizam dos benefícios da atividade física e hábitos alimentares saudáveis na ajuda ao controle da HA.

Com base nessa investigação, foram propostas algumas ações para que essa situação seja revertida, como trazer novas propostas de atividades interativas com o intuito de atrair os pacientes aos grupos oferecidos, aproveitando a oportunidade para passar orientações, tirando dúvidas dos pacientes, para que assim possam aumentar seus conhecimentos sobre a doença, seu conceito, os fatores de risco, prevenção e suas complicações e assim ficarem melhor informados.

No momento de espera da consulta serão realizadas palestras de corredor pela equipe, com distribuição de informativos sobre a doença, abrindo espaço para os pacientes tirarem suas dúvidas. Serão identificados os pacientes que não comparecem a unidade para entrega de medicação e as ACS realizarão visita domiciliar, informando sobre a importância e necessidade dos pacientes comparecerem na unidade ressaltando-lhes que notaram sua falta e dessa maneira tentar mobilizar o paciente e incentivá-lo à participação nos grupos, consultas e outras atividades oferecidas pela unidade, a fim de causar reflexo positivo em suas condutas.

Levando em consideração que o tratamento da hipertensão se baseia em ações farmacológicas e não farmacológicas, sendo estas orientadas pelos profissionais de saúde, da equipe da ESF, juntamente com o NASF, ampliarão as atividades voltadas para os pacientes que frequentam o HiperDia, abordando diversos assuntos que interferem na saúde do paciente. Serão realizadas palestras, ou atividades dinâmicas, e cada profissional abordará um tema, como, alimentação saudável, importância da atividade física, as complicações da hipertensão, mudanças do estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis em seu cotidiano e abandono de vícios como uso de tabaco ou álcool, entre outros.

Após a implantação do plano de ação, ficou acordado em equipe, que serão feitas reuniões semestrais para avaliação e discussão do projeto, seus pontos positivos e negativos, para que dessa maneira, seja sempre atualizado de acordo com a necessidade do momento.

A partir dessas ações, espera-se que os objetivos sejam atingidos e que no decorrer da implementação do projeto o número de pacientes que não aderem ao tratamento, ou não procuram o serviço de saúde diminua, e que tenhamos retorno positivo na saúde desses

pacientes. Neste projeto, a participação dos gestores de saúde, da equipe do Núcleo de Apoio a Família e equipe da Estratégia de Saúde da Família, serão primordiais. A ESF se mostra importante nessa questão com um trabalho de intervenção e necessidade de estabelecer medidas de controle que permitam ao hipertenso compreender a necessidade de adesão às terapêuticas indicadas pela equipe de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos textos e debate com a equipe da ESF nota-se a necessidade de adotar as novas estratégias de intervenções propostas para melhorar e facilitar o acesso ao paciente hipertenso, contribuindo para adesão e condutas de promoção e manutenção da saúde.

O profissional de enfermagem tem um importante papel como facilitador desse processo. Ao realizar um acolhimento satisfatório o profissional pode auxiliar o paciente hipertenso ao esclarecer suas dúvidas, conscientizá-lo sobre seus hábitos e estilo de vida, alimentação adequada, consumo de sal e sobre o controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool, entre outros, como forma de aperfeiçoar a terapêutica e ajudar na manutenção da saúde desse paciente.

Os desafios do controle e prevenção da HA e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica, com a participação multidisciplinar a facilitar esse processo de trabalho. O Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida, fundamental no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão.

8 REFERÊNCIAS:

- ALVES, B.A.; CALIXTO, A.A.T.F.. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. 2012. Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p255a260.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2013.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [online]. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=315180&search=|pocos-de-caldas>>. Acesso em: 03 ago. 2014.
- CAMPOS, F.C.C. FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família-Nescon/UFMG**, Belo Horizonte, 2ª edição, p.15-113, 2010.
- CARVALHO FILHA, F.S.S.C.; NOGUEIRA, L.T.; VIANA, L.M.M. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.12, n. esp., p.930-6, 2011.
- DOSSE, C. *et al.* Fatores associados á não adesão dos pacientes ao tratamento de Hipertensão arterial. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 17, n.2, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_10.pdf > Acesso em: 05 dez. 2014.
- GIROTTTO, E, *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18 n. 6, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600027&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 03 jan. 2015
- KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C., O planejamento estratégico situacional no ensino da Gestão em Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 1, p 184-93, 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Rede de Serviços de Saúde da Prefeitura de Poços de Caldas-2010**. Poços de Caldas; 2010. Disponível em: <http://www.pocosdecaldas.mg.gov.br/site/?page_id=9245>. Acesso em: 10 maio 2014.

SOLER, O.; MEINERS, M.M.M.A.; LIMA, T.M.. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. **Revista Pan-Amaz Saúde**, v.1, n.2, p.113- 120, 2010.