

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Fabriciano Marcos Ferreira**

**ENFRENTAMENTO DA BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO  
PARA HIPERTENSÃO: Proposta de Intervenção na Unidade Básica de Saúde  
da Família Maria Ferreira Nascimento em Cônego Marinho, Minas Gerais.**

**Belo Horizonte– Minas Gerais**

**2021**

**Fabriciano Marcos Ferreira**

**ENFRENTAMENTO DA BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO  
PARA HIPERTENSÃO: Proposta de Intervenção na Unidade Básica de Saúde da  
Família Maria Ferreira Nascimento em Cônego Marinho, Minas Gerais.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

**Belo Horizonte - Minas Gerais**

**2021**

**Fabriciano Marcos Ferreira**

**ENFRENTAMENTO DA BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO  
PARA HIPERTENSÃO: Proposta de Intervenção na Unidade Básica de Saúde  
da Família Maria Ferreira Nascimento em Cônego Marinho, Minas Gerais.**

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

Orientador: Professor: Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora

Professor Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em(00) de (mês) de2021

*Dedico este trabalho aos meus familiares,  
em especial ao meu filho, eterno amor,  
Gabriel Heringer Ferreira, luz dos meus  
olhos!*

*Agradeço aos amigos, familiares e a equipe da UBS, pela força, cuidado e incentivo depositado em mim. Agradeço a equipe docente desta Universidade que ofertou o conhecimento e atenção na promoção da construção do saber, aprimorando os meus conhecimentos a cerca da atenção à saúde o que acarretou no crescimento profissional e pessoal, muito obrigado a todos em especial ao meu orientador Heriberto Sanchez, que dedicou seu tempo na construção deste trabalho, orientando-me para trilhar no caminho certo, gratidão.*

*“A felicidade consiste em três pontos: trabalho, paz e saúde”.*  
*Abílio Guerra Junqueiro*

## RESUMO

Cônego Marinho é uma cidade com 7.686 habitantes. Neste município está inserida a Unidade de Saúde Equipe Azul, inaugurada há 12 anos e situada na região central da cidade. Na mesma estrutura física dessa unidade funciona a Unidade de Saúde Maria Ferreira Nascimento. São disponibilizados serviços médicos, de enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição e fisioterapia. A Equipe Azul atende a uma população de 2.300 pessoas. O objetivo é elaborar o plano de ação para estimular a adesão do usuário hipertenso ao uso correto da medicação na Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento em Cônego Marinho. Os problemas de saúde foram identificados por meio do Planejamento Estratégico de Situacional (PES), a metodologia adotada para realizar o embasamento teórico é a pesquisa bibliográfica e para abordagem ao usuário na UBS o método utilizado compreende a educação popular em saúde. Espera-se alcançar os resultados propostos no plano de intervenção, dentre os quais se destacam assegurar a manutenção da adesão do paciente ao uso correto da medicação e incentivar a dieta saudável e atividade física para contribuir no controle junto ao tratamento.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Estratégia de Saúde da Família. Anti-hipertensivos. Educação em Saúde. Aderência ao Tratamento Medicamentoso.

## ABSTRACT

Cônego Marinho is a city with 7,686 inhabitants. This municipality includes the Equipe Azul Health Unit, inaugurated 12 years ago and located in the central region of the city. The Maria Ferreira Nascimento Health Unit operates in the same physical structure of this unit. Medical, nursing, dentistry, psychology, nutrition and physiotherapy services are available. The Blue Team serves a population of 2,300 people. The objective is to develop an action plan to encourage the adherence of hypertensive users to the correct use of medication at the Maria Ferreira Nascimento Family Health Unit in Cônego Marinho. The health problems were identified through the Strategic Situational Planning (PES), the methodology adopted to carry out the theoretical basis is the bibliographical research and to approach the user at the UBS, the method used comprises popular health education. It is expected to achieve the results proposed in the intervention plan, among which we highlight ensuring the maintenance of patient adherence to the correct use of medication and encouraging a healthy diet and physical activity to contribute to control along with the treatment.

**Keywords:** Systemic Arterial Hypertension. Family Health Strategy. Antihypertensive drugs. Health Education. Adherence to Drug Treatment.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.....	21
Quadro 2 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico Falta de conhecimento sobre a hipertensão” relacionado ao problema “ Hipertensos descompensados devido à baixa adesão á medicação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.....	30
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico Falta de compreensão sobre a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso pelo paciente ” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados devido à baixa adesão á medicação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.....	32
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico Baixa aceitação ao grupo operativo HIPERDIA e não adesão ao tratamento e conduta terapêutica para controle da hipertensão ” relacionado ao problema “ Hipertensos descompensados devido à baixa adesão á medicação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
CAPS	Centro de atenção psicossocial
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
EHS	European hypertension society
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IAM	Infarto agudo do miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEV	Mudanças no estilo de vida
MS	Ministério da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento fora do município
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Aspectos gerais do Município Cônego Marinho.....	13
1.2 O sistema municipal de saúde de Cônego Marinho.....	14
1.3 Aspectos da comunidade Cônego Marinho.....	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento.....	17
1.5 A Equipe de Saúde da Família e-SF Azul da Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento.....	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azul.....	18
1.7 O dia a dia da equipe Azul.....	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	19
1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	20
2 JUSTIFICATIVA.....	23
3 OBJETIVOS.....	24
4 METODOLOGIA.....	25
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	26
5.1 Hipertensão no Contexto da Atenção Primária á saúde: controle e prevenção de agravos.....	26
5.2 Abordagem ao portador de Hipertensão Arterial Sistêmica.....	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	30
6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo).....	30
6.2 Explicação do problema selecionado(quarto passo).....	30
6.3 Seleção dos nós críticos(quinto passo).....	31
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do Município Cônego Marinho

Cônego Marinho é uma cidade com 7.686 habitantes, estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2020; no último censo, ocorrido em 2010 haviam 7.101 habitantes. O município está localizado na região sudeste ao norte do estado de Minas Gerais e distante 507km da capital mineira, Belo Horizonte. Possui os distritos de Cruz dos Araújos e Olhos D'água e várias comunidades próximas (IBGE, 2020).

O município não apresenta uma atividade comercial abrangente, exceto o artesanato de utensílios de barro (olaria) produzidos por artesões em uma comunidade próxima ao distrito de Cruz dos Araújos. Existe também produção de cachaça que é comercializada quase que totalmente no próprio município. A economia de Cônego Marinho possui como principais setores econômicos o Serviço e a Agropecuária. O Produto Interno Bruto (PIB) de Cônego Marinho referente ao ano de 2014 é de R\$ R\$ 42.933.000,00 e o PIB per Capita de R\$ 5.712,98. A cidade sofre grande influência da política local, seja em outros setores como econômico seja no setor saúde (IBGE, 2020).

A densidade demográfica compreende 4,32hab/km<sup>2</sup>, a sua área territorial representa 1.610.470km<sup>2</sup> e quanto ao esgotamento sanitário, o município apresenta cerca de 0.3% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2020)

Estima-se que 68.3% de domicílios urbanos em vias públicas tenham arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, com bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2020).

No item saúde, o município conta com a atenção primária por meio das Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF), ofertando atendimento em saúde para a população. No município não existe atendimento de urgência e emergência e/ou serviços especializados.

Atualmente existe um Centro de Saúde onde está inserida a Secretaria Municipal de Saúde de Cônego Marinho. O local caracteriza-se por um estabelecimento de saúde do tipo Central de Gestão em Saúde e nele ocorrem a marcação e referenciamento para atendimento especializado nos municípios circunvizinhos.

O município conta com o apoio do veículo da estratégia Tratamento Fora do Domicílio (TFD), prestando serviço no traslado dos usuários para o atendimento de especialidades fora do município.

No centro de saúde, são executados os serviços de saúde da cidade, isso para todos os bairros e distritos inclusive do Bairro de mesmo nome, Cônego Marinho. O município possui quatro equipes de ESF que estão distribuídas nas localidades Olhos D' Água, Cruz dos Araújo e São José de Macaúbas.

No item educação a cidade possui escolas da rede estadual e municipal de ensino. Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.9 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.9.

Ainda no tocante à educação, comparando com cidades do mesmo estado, as notas dos alunos dos anos iniciais incluíram esta cidade na posição 796 de um total de uma ordem de 853.

Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 752 de 853. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.7 em 2010. Isso posicionava o município na posição 161 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 982 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2020).

## 1.2 O sistema municipal de saúde de Cônego Marinho

O Sistema de Saúde é compreendido por atenção primária à saúde (APS), a qual possui atualmente quatro unidades básicas de saúde (UBS) e um Centro de saúde, que consiste em um centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios

da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. entende-se que para alcançar estes princípios são desenvolvidos na APS os programas e as ações em saúde, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários, portanto nas unidades básicas de saúde existem equipes de saúde da família as quais são denominadas por equipes e-SF: Laranja, Verde, Azul, Amarela.

As unidades de saúde do município oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, listando alguns temas : acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras. O município de Cônego Marinho pactua com os municípios vizinhos, estabelecendo os serviços e referencia para os demais níveis de atenção à saúde, principalmente a atenção em saúde de urgência e emergência. Em necessidade de serviço hospitalar ocorre o encaminhamento para o município vizinho.

Cabe ressaltar que o município não conta com o serviço de atendimento móvel (SAMU), desta forma em situação de emergência são acionados os serviços dos municípios de Bonito de Minas e Januária e serviço de Pronto Atendimento hospitalar de Januária.

No item apoio ao diagnóstico, o consórcio de saúde municipal oferece serviços laboratoriais para realização de exames simples e complementares, existe a farmácia popular e a farmácia do SUS, atendendo a demanda na distribuição de medicamentos para os usuários.

O consórcio municipal de Saúde funciona em parceria com o município de Januária, sendo que os atendimentos são destinados para a saúde mental, usuários de drogas, tabagistas e etilistas. Os usuários que necessitam do acompanhamento dos profissionais no tratamento e atenção ao abandono do tabagismo, etilismo e saúde mental são encaminhados para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Bonito de Minas.

Para os casos de hemodiálise são realizados em Brasília de Minas e os atendimentos em odontologia são encaminhados para Itacarambi.

### 1.3 Aspectos da comunidade Cônego Marinho

No que diz respeito aos aspectos históricos da localidade entende-se que o Distrito foi criado a partir do povoado de Saco dos Bois, que posteriormente recebeu a denominação Distrito Cônego Marinho (IBGE, 2020).

De acordo com os aspectos históricos, com base na Lei Estadual nº 843, 7 de setembro de 1923, as terras do então distrito, foram desmembradas do distrito de Brejo do Amaro, este era subordinado ao município de Januária (IBGE, 2020).

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito de Cônego Marinho figura no município de Januária, assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1960. Foi elevado à categoria de município com a denominação de Cônego Marinho, pela lei estadual nº 12030, de 21 de dezembro de 1995, desmembrado de Januária (IBGE, 2020).

Foi caracterizado como sede do Distrito Cônego Marinho, por divisão territorial datada de 2001. Posteriormente foi anexado ao município de Cônego Marinho pela Lei nº 146, de 27 de novembro de 2003, o distrito de Olho d'Água do Bom Jesus. Pela Lei Municipal nº147, de 27 de novembro de 2003, é criado o distrito de Cruz dos Araújo distrito também anexado ao município de Cônego Marinho. Em divisão territorial datada de 2003, o município é constituído de 3 distritos: Cônego Marinho, Cruz dos Araújo e Olhos d'Água do Bom Jesus, assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007 (IBGE, 2020).

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento

A Unidade de Saúde Equipe Azul foi inaugurada há 12 anos e está situada na região central da cidade. Na mesma estrutura física da ESF funciona a Unidade de Saúde Maria Ferreira Nascimento. A estrutura da mesma é de ótima qualidade e está em bom estado de conservação. Nela são atendidos serviços médicos, de enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição e fisioterapia. A Equipe Azul atende a uma população de 2.300 pessoas.

A demanda, por ser grande, causa tumulto na unidade, principalmente na segunda-feira, quando o volume de atendimentos é maior. Para fluir os atendimentos a enfermeira e a recepcionista organizam o acolhimento por prioridade à demanda livre, principalmente casos agudizados; a sala de espera é ampla e dispõe de espaço suficiente para abranger a população atendida. Em dias de maior fluxo, como demanda livre, em horários de pico como pela manhã observa-se que algumas pessoas aguardam de pé até o momento do atendimento.

As reuniões com a comunidade são feitas em sala apropriada destinada a essa atividade, denominada sala de reuniões; neste local também ocorrem as reuniões com a equipe para planejamento das ações da rotina de trabalho da equipe entre outros eventos da unidade de saúde. Observa-se que os usuários estão aderindo aos poucos os grupos operativos, considerando-se baixa, cabe destacar que a unidade física tem espaço suficiente para atender e acomodar os usuários

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família e-SF Azul da Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira Nascimento

A Equipe Azul é formada pelos profissionais apresentados a seguir:

- Agentes Comunitários de Saúde, sua respectiva área de atuação e número de famílias assistidas:

Microárea1: Cleide Silva Carneiro, 39 anos, que tem 111 famílias cadastradas. Antes trabalhava como funcionária de uma empresa privada.

Microárea2: Nair Cristina Ramos, 32 anos, que tem 128 famílias. Antes trabalhava como babá em São Paulo.

Microárea3: Leila de Fátima Mota, 28 anos, que tem 167 famílias. Antes trabalhava como professora substituta.

Microárea4 Maria do Carmo Lima Durães, 48 anos, que tem 121 famílias. Antes trabalhava como lavradora.

Microárea5 é a última do território, sob a responsabilidade da agente de saúde Ivanete Silva Lisboa Durães, 42 anos, que tem 107 famílias. Antes trabalhava como lavradora.

- Para atenção ao usuário na UBS a equipe possui uma técnica de Enfermagem, Jusilene Souza Costa, 31 anos, anteriormente trabalhava em farmácia da unidade, uma enfermeira, Andrea Lisboa Gonçalves, 40 anos e este é seu primeiro emprego, a mesma trabalha na equipe há 15 anos.
- Na equipe azul existem dois médicos, Liliane de Oliveira Melo, 34 anos, trabalhou no município de Manga em 2018, foi plantonista no pronto socorro do hospital municipal de Januária e atendeu como clínica geral em 2 clínicas particulares da mesma cidade. Fabriciano Marcos Ferreira, 38 anos. Médico de Saúde da Família da Equipe Azul, desde 2019.
- Na atenção à saúde bucal a equipe Azul tem uma cirurgiã-dentista da equipe, Patrícia Kelly Maria Magalhães, 41 anos. Técnica em saúde bucal, Rosane Ribeiro Montalvão, 53 anos. Auxiliar de saúde bucal, Josiane Ribeiro Cavalcante.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azul

A Unidade de Saúde funciona de 8h às 12h e de 13h às 17h de segunda a sexta-feira. Na sexta-feira o movimento é bem menor, então neste dia a equipe se reúne para analisar a agenda, ações em saúde e planejamento do processo de trabalho entre outros assuntos pertinentes a equipe. Como é uma estrutura só para duas equipes, é possível dividir bem as atividades a fim de atender a população com eficácia.

## 1.7 O dia a dia da equipe Azul

No processo de trabalho da equipe Azul ocorrem os atendimentos a demanda livre e a demanda programada, que é agendado previamente pela recepcionista, enfermeira ou agentes de saúde. A equipe conta com atendimento de programas de saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, além de hipertensos e diabéticos.

## 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo):

Durante a realização do diagnóstico de saúde, por meio do Plano Estratégico Situacional (PES), a equipe da e-SF Azul se reuniu e elencou os problemas em saúde mais frequentes entre a população do território adstrito.

Observou-se a grande taxa de alcoolismo e saneamento básico, além de coleta de lixo e distribuição de água precários. O sistema local de saúde é precário, uma vez que não atende a maioria das necessidades de saúde da População. Os problemas mais comuns identificados pela equipe na área de abrangência correspondem ao funcionamento das atividades da equipe e-SF no mesmo ambiente físico da UBS, pois a população confunde muito a função dos dois serviços.

Em relação os problemas de saúde prevalentes entre a população foram detectados: Hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), cardiopatias, problemas odontológicos como cárie, uso errado da medicação. Os agravos que ocorrem com maior frequência são decorrentes das comorbidades DM2 e HAS, a exemplo de cardiopatias, pacientes sequelados de acidente vascular cerebral (AVC); infarto agudo do miocárdio (IAM), retinopatia diabética e pé diabético.

No tocante ao saneamento básico, entende-se que o mesmo é muito precário, muitas das pessoas apresentam verminoses decorrentes disso e identifica-se que alguns domicílios ainda possuem sistema de fossa, para depositar os dejetos.

A educação no município é deficiente, existem muitos usuários semi analfabetos, crianças fora de faixa escolar. Elevados índices de evasão escolar estão presentes nas turmas de 7º ao 9º ano. Porém a taxa de escolarização apresentada no último censo na faixa entre 6 a 14 anos é de 98,7%(IBGE,2010).

No trabalho em equipe, identificamos pouca comunicação entre os membros da equipe para solucionar os problemas de maneira mais eficaz.Frente aos problemas elencados pela equipe, em reunião foram listados e selecionados os problemas que teriam a resolutive a partir de ações de governabilidade pela equipe.

Com base nisto, foram selecionados pela equipe os seguintes problemas relacionados á saúde:

- Prevalência elevada de Hipertensão;
- Incidência de diabetes mellitus tipo 2;
- Cardiopatias;
- Problemas odontológicos;
- Hipertensos descompensados devido à baixa adesão a medicação.

1.9Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Aplicando a matriz abaixo, a equipe Azul apresenta os principais problemas relacionados à saúde, buscando identificar o que causa maior impacto na saúde do usuário do território.Além disso, dentre o impacto do problema no processo de trabalho da equipe, tendo resultado insatisfatório, merecendo destaque e priorização para compor uma proposta de intervenção, sob a forma de plano de intervenção em saúde coletiva.

A priorização do problema a se intervir se deu a partir da maior pontuação no tocante urgência, seguido da ordem de priorização do problema que teve como fator decisivo os seus impactos, frente os demais problemas visto que o problema priorizado “Hipertensos descompensados devido à baixa adesão a medicação” tem

relação na ocorrência de “cardiopatias” bem como é fator de risco para o surgimento de outras doenças cardiovasculares.

O problema escolhido para esta intervenção traz impactos negativos ao processo de trabalho e na atenção e cuidado aos usuários, visto que os usuários hipertensos descompensados ao buscar a unidade provocam tumulto no atendimento, pois devido a baixa adesão a conduta terapêutica o usuário chega à unidade em situação de emergência. A seguir quadro 1 com a descrição e ordem dos problemas selecionados:

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Prevalência elevada para Hipertensão;	Alta	9	dentro	2
Incidência de diabetes mellitus tipo 2;	Alta	3	dentro	3
Cardiopatias;	Alta	2	dentro	4
Problemas odontológicos;	Média	1	parcial	5
Hipertensos descompensados devido à baixa adesão á medicação.	Alta	15	dentro	1
<b>Total</b>		<b>30</b>		

Fonte: Autor(2021)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

O problema priorizado acarreta no aumento da demanda, reduzindo os atendimentos a outros usuários, prejudicando o processo de trabalho da equipe, além disso, em casos mais críticos de crise hipertensiva o usuário pode vir a ser hospitalizado.

Sendo assim entende-se que o problema “baixa adesão à conduta terapêutica” pode elevar o risco de saúde dos hipertensos e conseqüentemente gera o aumento de custos para o sistema de saúde, reduzindo leitos para outras enfermidades de caráter emergencial.

A equipe e-SF Azul após elaboração do plano de ação implantou as ações na Unidade de saúde a fim de melhorar a atenção ao usuário e reduzir os impactos negativos do problema no contexto da atenção primária a saúde da Unidade Básica de Saúde Maria Ferreira do Nascimento

## 2 JUSTIFICATIVA

Frente ao problema da baixa adesão ao tratamento para a hipertensão, se faz necessário desenvolver ações em saúde a fim de melhorar a abordagem ao usuário, sensibilizando-o para a importância da adesão a conduta terapêutica o que justifica-se a escolha deste tema devido ao elevado número de pacientes que fazem o manejo inadequado da medicação, pois quando abordados durante a consulta na ESF, nota-se que a maioria dos usuários encontra-se descompensados.

Ao serem questionados como isso ocorre, os mesmos dizem que se esquecem de tomar a medicação, ou fazem uso apenas quando se sentem mal, caracterizando a baixa adesão a conduta terapêutica.

Este é um fator determinante para o descontrole da HAS, pois se entende que o desconhecimento sobre o tratamento para controle da hipertensão arterial sistêmica influencia a incidência do problema.

Portanto existe a necessidade em intervir neste problema, promovendo a orientação e sensibilização do usuário para aderir ao tratamento para o efetivo controle da hipertensão.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de intervenção para estimular a adesão do usuário hipertenso ao uso correto da medicação na Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento em Cônego Marinho.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Assegurar a manutenção da adesão do paciente ao uso correto da medicação;
- Incentivar a dieta saudável e atividade física para contribuir no controle junto ao tratamento.

## 4 METODOLOGIA

O diagnóstico situacional em saúde da ESF Equipe Azul foi feito por meio da atividade 3 da disciplina de Planejamento, Avaliação e Programação em Saúde pelo método da Estimativa Rápida (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Essa é feita com a equipe e a comunidade a fim de conhecer o território, bem como sua população e o estilo de vida analisando suas necessidades e problemas existentes para o posterior enfrentamento. O conteúdo das informações foi adquirido pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), conversa com a equipe de saúde, documentos da Secretaria Municipal de Saúde, site do município e do IBGE.

Pretende-se com este estudo fazer uma revisão de literatura com artigos científicos pesquisados em bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online*(SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*(MEDLINE), Google Acadêmico, Biblioteca NESCON e Biblioteca Virtual de Saúde, fazendo uso de artigos, monografias, revistas artigos e ensaios com o referido tema, publicados sobre o tema hipertensão e a adesão do tratamento medicamentoso na atenção primária, fazendo uso dos descritores em ciências da saúde (DECS): Hipertensão Arterial Sistêmica. Estratégia de Saúde da Família. Anti-hipertensivos. Educação em Saúde. Aderência ao Tratamento Medicamentoso.

Propõe-se fazer um plano de ação seguindo o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que tem como objetivo o desenvolvimento de um projeto por meio de um método participativo, ou seja, permite que haja pontos de vista de vários atores sociais(FARIA;CAMPOS; SANTOS,2018).

Para a implantação das atividades do plano de intervenção foi adotada a metodologia da Educação em saúde, que consiste em um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção básica no Brasil e constitui-se como uma estratégia no cuidado à clientela hipertensa, possibilitando contemplar os objetivos do plano de intervenção com uma abordagem simples e de fácil entendimento para o público alvo da proposta de intervenção em saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Hipertensão no Contexto da Atenção Primária à saúde: controle e prevenção de agravos

A atenção primária à saúde (APS) é entendida como uma maneira de organizar o atendimento de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a atender às necessidades em saúde de uma determinada população de forma regionalizada, contínua e sistematizada. Sendo assim, a APS deve ser entendida como uma estratégia de organização do sistema de atenção à saúde que compreende como uma forma singular de apropriar, recombina, reorganizar e reordenar todos os recursos desse sistema para satisfazer às necessidades, demandas e representações da população, o que implica a inserção da APS em Redes de Atenção à Saúde (MENDES, 2015).

A primeira definição de APS surgiu após a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978. Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) (1978), a promoção da saúde deve ser desenvolvida no contexto da APS a partir da integração de ações preventivas e curativas no atendimento a indivíduos e comunidades do território adstrito às equipes de saúde.

Na Declaração de Alma-Ata identifica-se a importância da APS com o cuidado primário em saúde, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis. Portanto essas práticas são disponibilizadas para os usuários e para as famílias, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. (OPAS, 1978)

Ainda de acordo com a definição da OMS, a atenção primária é responsável por levar os cuidados de saúde aos lugares onde pessoas vivem e trabalham para uma compreensão simplificada, a atenção primária deve funcionar como um programa focalizado e seletivo, que oferta cesta reduzida de serviços (OPAS, 1978).

Conforme apontado por Lavras,2011 apud Conill (2008), com objetivo de responder a algumas necessidades de grupos populacionais de baixa renda, mesmo sem garantir possibilidade de acesso a outros recursos do sistema, é necessário que haja fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Melo (2015) aponta que frente à necessidade em melhorar a abordagem ao usuário hipertenso, os profissionais de saúde da APS promovem ações educativas em sala de espera, acompanhamento regular no grupo operativo e/ou nas consultas mensais, orientação sobre o tratamento medicamentoso.O trabalho de orientação ao usuário contribui para a mudança, auxiliando na adesão para um estilo de vida saudável, mantendo uma alimentação adequada para sua condição de saúde e a inserção de atividades físicas na sua rotina, além da busca ativa aos usuários faltosos.

É importante destacar que a baixa adesão e participação nas ações da UBS influenciam no controle, avaliação e monitoramento da HAS, quer seja com a aferição da pressão e/ou realização de exames complementares, índice glicêmico, medidas antropométricas entre outros utilizados nas consultas, a visita domiciliar e o acompanhamento pelos agentes comunitários de saúde(MELO,2015).

Dentre as ações em saúde oferecidas pela APS existe a estratégia para prevenção de doenças e a promoção da saúde.Estas ações envolvem a orientação ao usuário, acompanhamento e capacitação para o autocuidado à saúde.O que se busca é a prevenção de doenças preveníveis e controle de doenças crônicas não transmissíveis, tendo como objetivo a prevenção do descontrole e agravos, a exemplo disto existe a estratégia para a promoção da saúde por meio de grupo operativo denominado por Hiperdia(BRASIL,2002).

O grupo operativo HIPERDIA,foi criado para a Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus.Este grupo operativo destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, atendidos na rede ambulatorial do SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes(BRASIL,2002).

## 5.2 Abordagem ao portador de Hipertensão Arterial Sistêmica

Para o efetivo controle das comorbidades faz-se necessário que o usuário conheça a sua condição de saúde e esteja orientado sobre a conduta terapêutica e sobre a importância em aderir ao tratamento de forma a manter o controle da HAS, prevenindo as complicações e agravos decorrentes desta doença crônica não transmissível de natureza multifatorial(ALESSI *et al.*,2005).

Para Alessi *et al.* (2005),na grande maioria dos casos a HAS é silenciosa,o que por sua vez compromete fundamentalmente o equilíbrio dos sistemas vasodilatadores e vasoconstritores que mantêm o tônus vasomotor, o que leva a uma redução da luz dos vasos e danos aos órgãos por eles irrigados.

Na prática, a HAS é caracterizada pelo aumento dos níveis pressóricos acima do que é recomendado para uma determinada faixa etária, como apresentado na diretriz de hipertensão arterial sistêmica(ALESSI *et al.*,2005).

Cabe ressaltar que a hipertensão arterial sistêmica caracteriza-se pela pressão arterial persistentemente alta, avaliada com base em diversas medições. Entende-se que a HAS é definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A nova diretriz de hipertensão da European Society of Hypertension (ESH) apresenta a classificação de risco com as recomendações para manter o padrão para a HAS, com valores em 140/90 mmHg. Na diretriz observa-se que à frente, entre vários “pontos-e-vírgulas”, a ESH, aponta os valores 130/80 mmHg, porém se aplica para fins epidemiológicos. Na Europa continua o padrão para classificação de risco para HAS = PAS  $\geq$  140 e/ou PAD  $\geq$  90 mmHg , sendo a tendência apresentada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia(MALACHIAS *et al.*, 2016;EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION, 2018).

De maneira geral o tratamento desta doença é constituído essencialmente pela educação e mudanças no estilo de vida do indivíduo, introduzindo-se ao cotidiano a prática de atividades físicas e reformulação principalmente de hábitos alimentares e comportamentais (MONTES, 2016).

Duquesne (2015) apresenta as mudanças de hábitos provenientes da modernidade como um dos fatores associados no estilo de vida das pessoas, como o aumento do consumo de alimentos industrializados, embutidos *fast-food*, que colaborou efetivamente para o aumento da obesidade e consumo excessivo de sal e gorduras, tornando esse fato um novo fator de riscos à saúde.

A melhor alternativa para o controle e redução de agravos consiste na adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, por parte dos hipertensos. A adesão terapêutica é uma das maiores preocupações debatidas pelos profissionais de saúde, pois se avalia em atuação clínica que boa parte dos portadores de doenças crônicas não utilizam sua medicação ou não adotam mudanças efetivas no estilo de vida para hábitos mais saudáveis (MELO, 2015).

Sobre Mudança do Estilo de Vida (MEV), Xavier *et al.* (2013) definem que o ato de mudar o estilo de vida apresenta-se como uma intervenção cardinal no enfrentamento às doenças cardiovasculares.

Além disso, Xavier *et al.* (2013) apontam que a MEV contribui para o tratamento dos fatores de risco principais, e controle das doenças crônicas não transmissíveis tais como: hipertensão, dislipidemia e obesidade, a mudança de estilo de vida entra como medida adjunta fundamental e aditiva ao tratamento farmacológico. Portanto este tipo de ação para a promoção da saúde tem seu início na conduta terapêutica desenvolvida pela equipe e-SF na atenção primária, sensibilizando os usuários a manter o controle de suas comorbidades e prevenindo os agravos.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Hipertensos descompensados devido à baixa adesão à medicação”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, as operações do projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional.

### **6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)**

Grande parte dos usuários hipertensos descompensados que residem na área de abrangência da equipe Azul não adere à conduta terapêutica para o controle da hipertensão e o que pode ser percebido durante as consultas na demanda livre é a quantidade considerável de pacientes descompensados e/ou em crise hipertensiva. O uso correto da medicação acarreta melhoria dos níveis de saúde da população portadora de doenças crônicas. Não é possível quantificar esses dados, uma vez que não estão presentes no SIAB.

### **6.2 Explicação do problema selecionado(quarto passo)**

Esse problema tem como causas a falta de compreensão do usuário quanto ao uso da medicação, a não adesão ao tratamento ou a preferência por utilizar métodos naturais ao invés dos medicamentos e falta de conhecimento acerca da doença bem como a falta de consciência do usuário quanto à importância do uso da medicação são fatores de riscos que acarretam no problema selecionado.

A forma como é feita a explicação sobre o uso da medicação é de extrema importância, uma vez que determina como o paciente fará uso da mesma. Se não for passada de uma forma clara e, ao mesmo tempo, se o paciente não compreender a importância do uso da mesma, acarretará o uso de outros métodos que julgar melhor para o controle da doença.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

1. Falta de conhecimento sobre a hipertensão;
2. Falta de compreensão sobre a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso pelo paciente;
3. Baixa aceitação ao grupo operativo HIPERDIA e não adesão ao tratamento e conduta terapêutica para controle da hipertensão.

A equipe Azul tem condições de intervir em todas as situações descritas sob a forma de nós críticos relacionados ao problema a se intervir.

### **6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)**

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico. A seguir os quadros 2, 3 e 4 com o desenho das operações.

**Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico “Falta de conhecimento sobre a hipertensão” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados devido à baixa adesão à medicação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de conhecimento sobre a hipertensão
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Capacitar a equipe de saúde Azul, para melhorar a abordagem e atendimento aos usuários portadores de hipertensão a fim de melhorar a atenção ao portador de

	doença crônica não transmissível
<b>6º passo: projeto</b>	Hipertensão: conhecer para tratar melhor
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Elevar o conhecimento dos usuários sobre os riscos do descontrole da HAS. Reduzir os agravos por influência do tabagismo e alcoolismo no descontrole da hipertensão e agravos cardiovasculares; Sensibilizar os usuários para a importância em participar do grupo HIPERDIA
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Equipe capacitada para a abordagem, atendimento e acompanhamento dos usuários crônicos buscando o controle da PA.  Avaliação clínica realizada durante as consultas médicas para conhecimento do perfil dos usuários especialmente os que possuem comportamentos de risco para o descontrole.  Aumentar a adesão dos hipertensos ao grupo operativo HIPERDIA.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: orientação educativa para sensibilizar o usuário acerca da adesão ao tratamento para HAS. Estrutural: local para ministrar as palestras e grupos educativos.  Político: apoio local, divulgação nas redes sociais e na rádio local.  Financeiro: disponibilização de recurso para aquisição de materiais didáticos folders e cartazes.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretaria Municipal de Saúde do Cônego Marinho.  Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde lazer e esportes, justificando a necessidade de execução do mesmo em função da importância em elevar o conhecimento dos usuários sobre a hipertensão
<b>9º passo; acompanhamento do plano –responsáveis e prazos</b>	Médico/ equipe ESF/ prazo 3 meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Acompanhar os usuários na UBS no domicílio e incentivar a participação nas reuniões do grupo, verificar o aumento de usuários nas ações interventivas e adesão ao tratamento para o controle.

Elaborado pelo autor, (2021)

**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico “Falta de compreensão sobre a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso pelo paciente” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados devido à baixa adesão à medicação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de compreensão sobre a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso pelo paciente
<b>6º passo: operação (operações)</b>	<p>Orientar o usuário sobre a importância de seguir corretamente o tratamento medicamentoso e não medicamentoso para a HAS com o objetivo de manter o controle dessa doença.</p> <p>Realizar ações educativas por meio de grupos operativos e visitas ao domicílio.</p> <p>Incentivo para a adesão de alimentação saudável e realizar atividades físicas regularmente.</p>
<b>6º passo: projeto</b>	Hipertenso saudável tem que estar ativo e alimentando-se bem!
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Usuários hipertensos conscientes, após adquirir o conhecimento sobre a HAS, aderindo ao tratamento medicamentoso corretamente, participando de atividade física adequada para a própria condição de saúde, alimentando-se com dieta adequada, mantendo o controle da HAS.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	<p>Melhorar a atenção ao hipertenso.</p> <p>Controle da HAS e redução de agravos e internamentos devido o descontrole da PA.</p> <p>Melhorar o conhecimento do usuário sobre a hipertensão.</p>
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<p>Político: apoio local, divulgação nas redes sociais e durante as visitas do ACS.</p> <p>Estrutural: disponibilização de profissionais capacitados para fazer o atendimento das especialidades.</p>
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<p>Político: apoio local, divulgação nas redes sociais e durante as visitas do ACS. Estrutural: disponibilização de profissionais capacitados para fazer o atendimento das especialidades.</p> <p>Financeiro: secretaria de saúde</p>
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações</b>	Gestão municipal de saúde.

<b>estratégicas</b>	
<b>9º passo; acompanhamento do plano – responsáveis e prazos</b>	Médico e Enfermeira
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Monitorar o controle mensal atentando para os seguintes itens: -O hipertenso segue o tratamento medicamentoso corretamente após as ações? -As comorbidades estão controladas? -Os usuários estão conscientes sobre a importância do controle da HAS na prevenção dos agravos?

Elaborado pelo Autor, (2021)

**Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o nó crítico “Baixa aceitação ao grupo operativo HIPERDIA e não adesão ao tratamento e conduta terapêutica para controle da hipertensão” relacionado ao problema “Hipertensos descompensados devido à baixa adesão á medicação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde Azul, Unidade Básica de Saúde da Família Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 3</b>	Baixa aceitação ao grupo operativo HIPERDIA e não adesão ao tratamento e conduta terapêutica para controle da hipertensão
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Orientar e capacitar os membros da equipe sobre o cuidado prestado aos portadores de doenças crônicas.  Organizar a agenda de trabalho.  Ações em coordenação com equipe multidisciplinar (nutricionista)
<b>6º passo: projeto</b>	Reorganização do HIPERDIA
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Orientação e treinamento da equipe para uma assistência integrada e de qualidade ao paciente. Apoio de especialidades: nutricionista  Promover a reeducação alimentar dos participantes  Incentivo para a participação ao grupo operativo HIPERDIA
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Promover a reeducação alimentar dos participantes  Capacitação dos técnicos de enfermagem e agentes comunitárias de saúde para orientar os usuários sobre a importância de uma alimentação saudável.  Estratégias que possam favorecer a mudança da população aderindo um estilo de vida saudável, com alimentação adequada mantendo a qualidade de vida e saúde.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Econômico:</b> aquisição de recursos audiovisuais, panfletos e materiais para capacitação.  <b>Organizacionais:</b> Reorganização do funcionamento da unidade.  <b>Cognitivos:</b> Sensibilização da equipe.  <b>Políticos:</b> Apoio e sensibilização dos gestores.
<b>7º passo: viabilidade do plano</b> <b>- recursos críticos</b>	Cognitivo: Falta de educação permanentes para os ACS; Comportamento de risco da população fazendo uma alimentação inadequada.

<p><b>8º passo: controle dos recursos críticos- ações estratégicas</b></p>	<p>Equipe da unidade de saúde. Secretário de saúde. Coordenação da Atenção Básica. Ações: Capacitação dos técnicos de enfermagem e agentes comunitárias de saúde. -Promover educação permanente aos pacientes cadastrado na unidade. -Apresentar o Projeto para a Secretaria de Saúde e a Coordenação da Atenção Básica.</p>
<p><b>9º passo; acompanhamento do plano – responsáveis e prazos</b></p>	<p>Médico e Enfermagem da ESF. Avaliação pelos membros da equipe. Reunião geral com os membros da Coordenação Primária de Saúde 6 meses</p>
<p><b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b></p>	<p>Avaliar o aumento e adesão ao grupo operativo, realizar o questionamento sobre a consulta programada ou adesão ao HIPERDIA, esta ocorrendo com qual frequência a participação?  Avaliar os atendimentos aos pacientes hipertensos descompensados: teve aumento ou redução após as ações?</p>

Elaborado pelo autor, (2021)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adesão à conduta terapêutica para o controle da hipertensão é de grande importância, sendo assim fez-se necessário a implantação deste plano de intervenção em saúde para este público, possibilitando desenvolver ações em saúde almejando a melhorar a abordagem ao usuário.

Busca-se ainda colaborar na construção do conhecimento junto aos usuários sobre as formas de tratamento medicamentoso e não medicamentoso e a efetiva importância de ambos no processo de autocuidado, possibilitando manter-se saudável e ter o controle da comorbidade instalada.

Entende-se que é necessário reforçar junto a este grupo uma abordagem sobre os riscos à saúde quando não se adere ao tratamento de forma correta e sobre os benefícios conquistados ao manter o controle da HAS e manter-se ativo e com uma alimentação de qualidade com base na sua condição de saúde.

Como resultados foi possível notar a participação dos usuários no grupo HIPERDIA, além da contribuição das atividades educativas e no que refere ao conhecimento sobre a hipertensão percebe-se que diminuíram os atendimentos de hipertensos descompensados na demanda livre.

Essa redução dos atendimentos a hipertensos descompensados é um dos resultados do trabalho educativo e de acompanhamento regular e a busca ativa aos faltosos.

As ações apresentadas serão mantidas na rotina de trabalho da equipe Azul, da UBS Maria Ferreira Nascimento, município de Cônego Marinho, estado de Minas Gerais. Espera-se manter o controle e reduzir em longo prazo a ocorrência de agravos decorrentes da HAS entre a população da localidade.

## REFERENCIAS

ALESSI, A.; BRANDÃO, A.A.; PIERIN, A. et al. IV Guideline for ambulatory blood pressure monitoring. II Guideline for home blood pressure monitoring. IV ABPM/II HBPM. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo, v.85, supl.2, p.1-18, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. [online] 2020. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>> Acesso em 15/06/2020.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, supl.1, p. 7-16, 2008.

DUQUESNE, R. E. **Proposta de projeto de intervenção para redução de riscos cardiovasculares na ESF Madre Paulina, Matutina – Minas Gerais**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia Saúde da Família), Universidade Federal de Alfenas, Uberaba, 2015.

EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION.ESH. A nova diretriz de hipertensão da European Society of Hypertension. **Pebmed**. [online] 2018. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/nova-diretriz-de-hipertensao-da-esc-2018/>>

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Panorama do Município Cônego Marinho. 2020.

IBGE. **IBGE@idades** municípios Brasileiro [online] dados demográficos, índice de desenvolvimento humano municipal e aspectos históricos. 2019 Disponível em: <https://idades.ibge.gov.br/brasil/mg/conego-marinho/panorama>. Acesso em: 21 mar. 2019.

MALACHIAS, M. V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão **Arterial**. **Arq. Bras. Cardiol**, v.107, Supl.3, p.1-83, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MELO, S. M. **Mudança de estilo de vida em portadores de diabetes mellitus tipo 2 na estratégia de saúde da família de Buritis das Mulatas – Varzea da Palma, MG**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em atenção básica a saúde da família), Universidade Federal de Minas Gerais, NESCON. 2018.

MONTES, J. M. C. **Diabetes Mellitus: Projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento**. Trabalho de conclusão de curso

(Especialização em estratégia em saúde da família), Universidade Federal de Minas gerais, NESCON. Campos Gerais, 2016.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA.CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE Alma-Ata**, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

VASCONCELOS. M.I.O. et al. **Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos**. *Rev. APS.*,v.20, n.2,2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15943>>Acesso em: 12 abr. 2020.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção de aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 4, 2013.